



TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS  
Institutet för hälsa och välfärd  
National Institute for Health and Welfare

# Päihdehuollon huumeasiakkaat 2009

## Narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården 2009

Tuula Väänänen  
+358 20 610 7650  
tuula.vaananen@thl.fi

Paula Ruuth  
+358 20 610 7371  
paula.ruuth@thl.fi

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos  
PL 30 (Mannerheimintie 166, Helsinki)  
00271 Helsinki  
Puhelin: + 358 20 610 6000  
www.thl.fi

# Päihdehuollon huumeasiakkaat 2009

14.09.2010

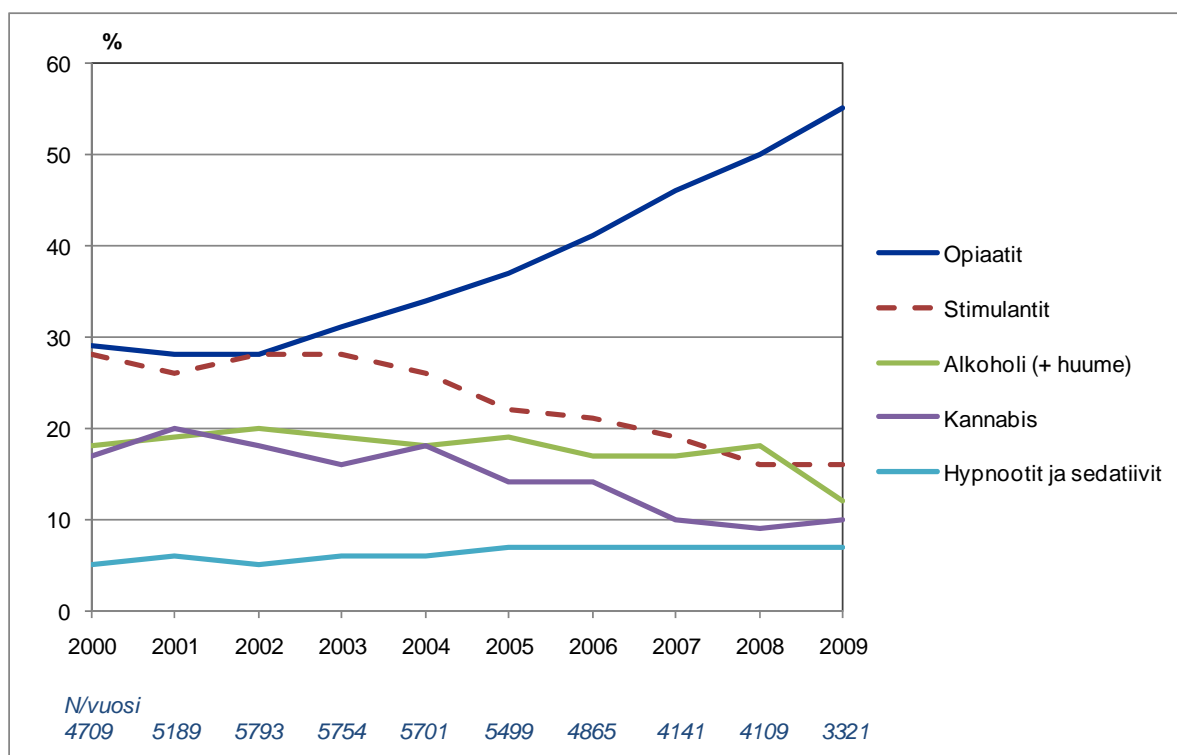
Opiaattien käyttäjien osuus hoitoon hakeutuneiden huumeiden käyttäjien keskuudessa on kasvanut voimakkaasti koko 2000-luvun ajan (kuvio 1). Samaan aikaan niin stimulanttiryhmään kuuluvan amfetamiinin kuin myös kannabiksen käyttäjien osuus on laskenut. Tämä kehitys on nähtävissä niiden huumeidenkäyttäjien osalta, jotka ovat hakeutuneet hoitoon. Kehitys ei kuitenkaan kerro suoraan huumeiden käytön trendeistä Suomessa.

Opiaattien vuoksi hoitoon hakeutuneiden osuus päihdehuollon huumeasiakkaista kasvoi edelleen vuonna 2009, ja opiaatit olivat yleisin (55 %) hoitoon hakeutumiseen johtanut ensisijainen ongelmapäihde. Merkittävin oli opiaattiryhmään kuuluvan buprenorfiinin 33 prosentin osuus ongelmakäytön vuoksi hoitoon hakeutuneista. Esimerkiksi heroiinin osuus oli vain 2 prosenttia. Muita ensisijaisia hoitoon hakeutumiseen johtaneita ongelmapäihteitä olivat stimulantit (16 %), alkoholin ja huumeiden sekakäyttö (12 %), kannabis (10 %) sekä hypnootit ja sedatiivit (7 %). Alkoholin ja huumeiden sekakäyttö laski edellisvuodesta kuusi prosenttiyksikköä.

Päihteiden sekakäyttö oli yleistä, niin että 61 prosenttia asiakkaista mainitsi käyttäneensä ainakin kolmea ongelmapäihdettä. Kaikista päihdehuollon huumeasiakkaista 84 prosenttia oli joskus käyttänyt huumeita pistämällä. Suurin osa päihdehuollon huumeasiakkaista oli ollut jo aiemmin päihdehoidossa. Asiakkaista 12 prosenttia hakeutui päihdehoitoon ensimmäistä kertaa vuonna 2009.

Päihdehuollon huumeasiakkaat olivat pääosin miehiä (70 %), yksin eläviä (62 %) ja nuoria aikuisia (keski-ikä 30 vuotta). Asiakkaiden koulutustaso oli matala ja työttömyys yleistä (65 %). Useampi kuin joka kymmenes (12 %) oli asunnoton. Yli 67 prosenttia päihdehuollon huumeasiakkaista oli käynyt kaikissa kolmessa, HIV-, hepatiitti B- ja hepatiitti C -testissä.

**Kuvio 1. Päihdehuollon huumeasiakkaiden ensisijainen ongelmapäihde vuosina 2000–2009 (%)**



## Huumehoidon tietojärjestelmä

Huumehoidon tietojärjestelmä on päihdehoitoyksiköille vapaaehtoinen, anonymi tilastotiedonkeruujärjestelmä, jossa kerätään tietoja huumeiden käytön vuoksi päihdehoitoon hakeutuneista asiakkaista. Vuonna 2009 tiedonkeruuseen osallistui 92 yksikköä (liite 3), mikä oli peräti 22 yksikköä vähemmän kuin edellisenä vuonna. Tiedonkeruuseen osallistuvien yksiköiden määrä on ollut selvästi laskeva viime vuosina. Asiakkaita analyysiin mukaan otetussa päällekkäistapauksista puhdistetussa aineistossa oli 3 321 vuonna 2009 (4 109 asiakasta vuonna 2008). Tiedonkeruusta poisjätettymisen syinä on mainittu resurssipula, huumeasiakkaiden vähäinen määrä, päällekkäiset tietojärjestelmät ja myös huumehoidon tietojärjestelmän sähköinen Pompidou-sovellus on koettu hankalaksi asentaa ja päivittää.

Huumehoidon tietojärjestelmän kattavuudesta tehtiin syksyllä 2009 selvitys<sup>1</sup>, jonka tarkoituksena oli arvioida huumehoidon tietojärjestelmän laatua. Vertailuaineistona käytettiin viimeisintä valmista huumehoitoaineistoa vuodelta 2008. Kysely lähetettiin huumehoidon tiedonkeruun yksikkörekisterin 525 hoitoyksikköön, joista 61 prosenttia vastasi. Kyselyn perusteella huumeasiakkaiden kokonaismääräksi saatiin 12 807 (vastausten oletettiin kuitenkin sisältävän runsaasti päällekkäisyyksiä). Vuoden 2008 huumehoidon tietojärjestelmä sisälsi tietoja 4 109 huumeasiakasta (päällekkäisyyksistä puhdistettu aineisto). Tämä luku vastasi 32 prosenttia kyselyssä mukana olleiden yksiköiden ilmoittamasta huumeasiakasmäärästä.

Aikaisemmassa, vuonna 2004 toteutetussa kattavuuskyselyssä<sup>2</sup> huumeasiakkaiden määräksi saatiin 17 825 eli noin 5000 asiakasta enemmän kuin 2009 kyselyssä. Vastanneita yksiköitä oli lähes sama määrä molempina vuosina. Vuoden 2003 huumehoidon tiedonkeruuseen osallistui 165 yksikköä ja päällekkäistapauksista puhdistetun aineiston asiakasmäärä oli 5 754. Huumehoidon tiedonkeruujärjestelmän kattavuus yksikkömäärän suhteen on näin laskenut huomattavasti viidessä vuodessa, mutta siitä huolimatta vuonna 2008 tietojärjestelmä saavutti suhteessa yhtä laajan osuuden huumeasiakkaista kuin vuonna 2003.

## Sosiodemografinen tausta ja elämäntilanne

Vuonna 2009 päihdehuollossa hoidossa olleet huumeasiakkaat muistuttivat taustaltaan ja elämäntilanteeltaan edellisten vuosien asiakaskuntaa. Lähes kaikki asiakkaat olivat Suomen kansalaisia. Kaikista päihdehuollon huumeasiakkaista naisia oli 30 prosenttia. Alle 20-vuotiaista huumehoidon asiakkaista naisia oli 38 prosenttia, kun edellisenä vuonna vastaava luku oli 46 prosenttia. Vanhemmissa ikäluokissa naisten osuus hoidossa olevista huumeasiakkaista oli pienempi. (Liitetaulukot 1, 3.)

Huumeasiakkaiden keski-ikä oli noin 30 vuotta. Miehet olivat keskimäärin yli kaksi vuotta vanhempia kuin naiset. Uudeltamaalta olevat asiakkaat olivat vanhimpia ja asukasluvultaan pienempiä kaupunkeja sisältävistä maakunnista olevat asiakkaat nuorimpia. Nuorinta asiakaskunta oli laitoshoidossa huumehoidossa, jossa keski-ikä oli noin 22 vuotta. Päihdehuollon avohoidossa ja laitoshoidossa huumeasiakkaiden keski-ikä oli noin 30 vuotta, vankiloiden terveydenhuoltoyksiköissä 31 vuotta ja avomuotoisessa huumehoidossa lähes 32 vuotta. (Liitetaulukot 1, 2.)

Useimmat asiakkaat olivat yksin eläviä (avo- tai avioliitossa 26 %). Naiset olivat miehiä useammin avo- tai avioliitossa. Avo- tai avioliitossa olevista yli puolella (64 %) oli toinen päihdeongelmainen

<sup>1</sup> Tuula Väänänen: Huumehoidon tietojärjestelmän kattavuuden arviointi vuonna 2009. THL 2010. Julkaisematon käsikirjoitus.

<sup>2</sup> Elina Vismanen: Huumehoidon alueellisen kattavuuden arviointi. Stakes 2004. Julkaisematon käsikirjoitus.

samassa taloudessa, naisilla (81 %) huomattavasti useammin kuin miehillä (52 %). Yli kolmanneksella asiakkaista (37 %) oli alle 18-vuotiaita lapsia, mutta lapset asuivat samassa taloudessa vain 30 prosentissa tapauksista. Nuorimmat asiakkaat asuivat yleensä vielä vanhempiansa kotona. (Liitetaulukot 1, 3.)

Asiakkaiden koulutustaso oli matala ja työttömyys (65 %) yleistä. Yli kymmenes (12 %) oli asunnoton. (Liitetaulukko 1.)

## **Huumehoitoon hakeutuminen ja hoitokontaktit**

Päihdehoitoon hakeutuneista huumeasiakkaista 67 prosentilla hoitjakso oli alkanut vuoden 2009 aikana. Hoito jatkui edelliseltä vuodelta 12 prosentilla ja tätä aiemmin alkaneita hoitjaksoja oli 21 prosentilla asiakkaista. Kuitenkin vain 12 prosentilla asiakkaista ei ollut lainkaan aikaisempia hoitokontakteja huumeiden käytön vuoksi. (Liitetaulukko 1.)

Muita samanaikaisia hoitokontakteja oli 47 prosentilla kaikista asiakkaista. Yleisimmät samanaikaiset hoitokontaktit olivat päihdehuollon avohoito (22 % kaikista asiakkaista), terveysneuvontapiste (13 %), sosiaali- ja terveydenhuollon yleisten palvelujen avohoito (9 %) ja itsehoitoryhmä (5 %). (Liitetaulukko 1.)

Hoitoon hakeutuminen oli yleisimmin tapahtunut oma-aloitteisesti (32 %). Sosiaali- ja terveydenhuollon yleisten palveluiden kautta hoitoon oli hakeutunut 30 prosenttia ja päihdehuollon palveluiden kautta 29 prosenttia asiakkaista. Perhe oli toiminut hoitoon ohjaajana vajaalla neljällä prosentilla asiakkaista ja poliisi kolmella prosentilla. Kaikkein nuorimpien asiakkaiden hoitoon ohjautuminen erosi muista ikäryhmistä. Alaikäisistä eli alle 18-vuotiaista 18 prosenttia ohjautui hoitoon vanhempiansa tuella ja 61 prosenttia lastensuojelun kautta. (Liitetaulukot 1, 3.)

Avohoidossa oli 67 prosenttia asiakkaista. Yleisimmät hoitomuodot olivat avohoidon arviointijakso ja kuntouttava avohoito. Laitoshoidon yleisimmät hoitomuodot olivat kuntouttava laitoshoido ja vieroitushoito. (Liitetaulukko 1.)

Ensisijaisesti opiaattien vuoksi hoitoon hakeutuneista 41 prosentilla oli hoitomuotona opiaattiriippuvaisille tarkoitettu lääkkeellinen avo- tai laitoshoido. Opiaattiriippuvaisten lääkehoidossa käytetyistä lääkkeistä buprenorfiini (53 %) oli yleisemmin käytetty lääkeaine kuin metadoni (44 %). Lääkehoidossa käytetystä buprenorfiinista 18 prosenttia oli Subutexia® tai Temgesicia® ja 82 prosenttia buprenorfiinin lisäksi naloksonia sisältävää Suboxonea®.

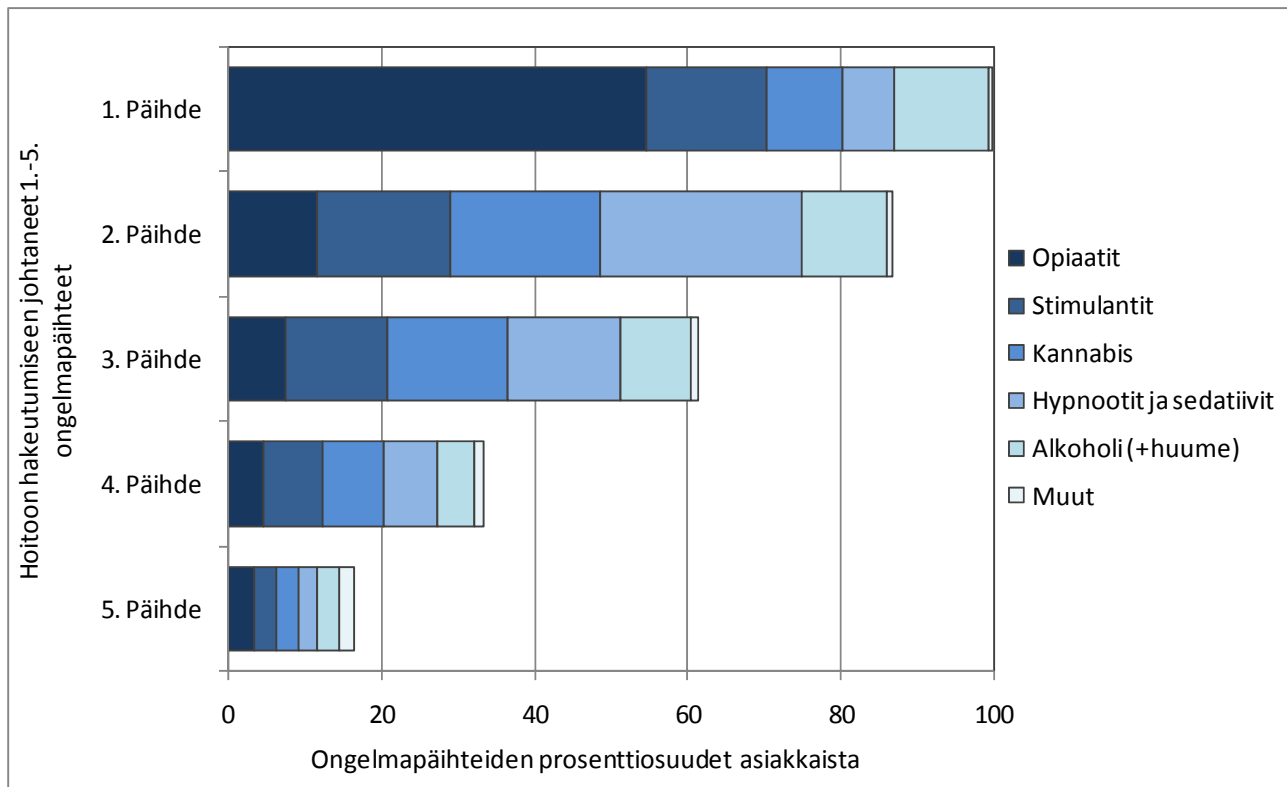
## **Käytetyt päihteet**

Opiaatit (55 %) olivat yleisin ensisijainen päihde päihdehoitoon hakeutuneiden joukossa vuonna 2009. Yksistään opiaattiryhmään kuuluvan buprenorfiinin ongelmakäyttäjien osuus oli kolmannes (33 %) kaikista hoitoon hakeutuneista. Esimerkiksi heroiinin ongelmakäyttäjien osuus oli vain pari prosenttia (2 %). Buprenorfiinin vuoksi hoitoon hakeutuneet olivat käyttäneet pääosin Subutexia®, kun taas buprenorfiinin lisäksi naloksonia sisältävää Suboxonea® ensisijaisena ongelmapäihteenä käyttäneitä oli vähän. Muina ensisijaisina ongelmapäihteinä olivat stimulantit (16 %), alkoholi yhdessä huumeiden kanssa (12 %) ja kannabis (10 %). Hypnootit ja sedatiivit eli uni- ja rauhoittavat lääkkeet (7 %) oli harvemmin mainittu ensisijaisina hoitoon hakeutumiseen johtaneina päihteinä. (Kuvio 2, Liitetaulukko 1.)

Ensisijaisesti opiaattien vuoksi hoitoon hakeutuminen oli selvästi yleisempää Uudeltamaalta sekä suurimpia kaupunkeja sisältävistä maakunnista kotoisin olevilla asiakkailla. Stimulanttien käytön vuoksi hoitoon hakeutuneiden osuudessa ei ollut vastaavia vaihteluja maakuntien mukaan. Ensi-

jaisesti kannabiksen vuoksi hoitoon hakeutuneiden osuus korostui nuorimmissa ikäryhmissä. Alle 20-vuotiailla se oli yleisin hoitoon hakeutumiseen johtanut ongelmapäihde (41 %); kasvua edelliseen vuoteen verrattuna oli 11 prosenttiyksikköä, kun vastaavasti alkoholin ja huumeiden sekakäytön vuoksi hoitoon hakeutuneiden osuus laski samalla määrällä. Myös kaikissa ikäryhmissä alkoholin ja huumeiden sekakäyttö on vähentynyt aikaisempiin vuosiin verrattuna. (Liitetaulukot 2, 3.)

**Kuvio 2. Hoitoon hakeutumiseen johtaneiden 1.–5. ongelmapäihdeiden prosenttiosuudet vuonna 2009 (N = 3 321)**



Päihdeiden sekakäyttö oli yleistä. Päihdehoitoon hakeutuessaan yli 60 prosenttia asiakkaista oli maininnut käyttäneensä vähintään kolmea eri päihdettä. Näiden kolmen ensimmäisen ongelmapäihteen joukossa kaksi kolmesta asiakkaasta (66 %) oli maininnut opiaatteja (43 prosenttia buprenorfiinin) ja lähes puolet stimulantteja (45 %), kannabiksen (45 %) tai hypnootteja ja sedatiiveja (46 %). Alkoholin mainitsi kolmen ensimmäisen päihteen joukossa kolmannes (33 %) asiakkaista. (Kuvio 2.)

Aineistosta nousee esiin joitakin tyypillisiä sekakäytön päihdeprofiileja, kun tarkastellaan kolmen hoitoon hakeutumisen kannalta merkittävimmän päihteen käyttöä. Opiaatteja ensimmäisenä päihteenä käyttävillä esiintyi huomattavassa määrin hypnoottien ja sedatiivien, stimulanttien ja kannabiksen oheiskäyttöä. Stimulanttien ja kannabiksen käyttäjät käyttivät aineita ristikkäin. Lisäksi stimulanttien käyttäjät käyttivät opiaatteja ja kannabiksen käyttäjät alkoholia. Ensisijaisesti alkoholin käytön vuoksi hoitoon hakeutuneet käyttivät oheispäihteenä erityisesti kannabista, mutta myös stimulanttien sekä hypnoottien ja sedatiivien käyttö oli huomattavaa. Hypnootteja ja sedatiiveja ensimmäisenä päihteenä käyttävillä esiintyi alkoholin oheiskäyttöä, mutta myös kannabiksen ja opiaattien käyttö oheispäihteinä oli yleistä. (Taulukko 1.)

**Taulukko 1. Ensisijaisen päihteen kanssa käytetyt toinen ja kolmas oheispäihde vuonna 2009 (%), N = 3 321**

Ensisijainen päihde (lkm ja % ensisijaisista päihteistä)			Toisen ja kolmannen päihteen oheiskäyttö ensisijaisen päihteen kanssa (%)				
	lkm	%	Opiaatit	Stimulantit	Kannabis	Hypnootit ja sedatiivit	Alkoholi
Opiaatit	1 818	55	11	34	35	51	14
buprenorfiini	1 100	33	12	37	35	56	17
Stimulantit	515	16	35	8	42	30	28
Kannabis	336	10	17	38	0	20	44
Hypnootit ja sedatiivit	223	7	28	19	30	8	49
Alkoholi	411	12	21	39	59	36	0

Suurin osa aineiston huumeasiakkaista hoidettiin päihdehuollon avo- (47 %) ja laitoshoidossa (29 %). Huumehoitoon erikoistuneissa avohoidon yksiköissä hoidettiin noin 20 prosenttia asiakkaista, laitoshoidossa huumehoitoa kolme prosenttia ja vankiloiden huumehoitoa alle prosentti asiakkaista. Opiaatteja ensisijaisena päihteenä käyttävät sijoittuivat hoitoon pääasiassa päihdehuollon avohoitoon (43 %), avomuotoiseen huumehoitoon (32 %) ja päihdehuollon laitoshoidon (24 %). Avomuotoisessa huumehoitoa peräti 85 prosenttia asiakkaista oli opiaatteja ensisijaisena päihteenä käyttäviä. Stimulantteja, hypnootteja ja sedatiiveja sekä kannabista ensisijaisena päihteenä käyttävät sijoittuivat yli puolessa tapauksista päihdehuollon avohoitoon. Laitoshoidossa huumehoitoa asioi eniten kannabista ensisijaisena päihteenä käyttäviä. Alkoholin ja huumeiden sekakäytön vuoksi hoitoon hakeutuneiden osuus oli suurin päihdehuollon avo- ja laitoshoidossa.

Ensimmäistä kertaa huumeiden käytön vuoksi hoitoon hakeutumiseen oli johtanut ensisijaisesti opiaattien (30 %) ja kannabiksen (27 %) käyttö. Muutos edelliseen vuoteen on huomattava: kannabiksen osuus nousi kahdeksan prosenttiyksikköä ja alkoholin ja huumeiden sekakäytön osuus laski kymmenen prosenttiyksikköä. Alkoholin ja huumeiden sekakäytön (19 %) sekä stimulanttien (16 %) vuoksi hoitoon hakeutuminen oli silti edelleen yleistä. Opiaattiryhmään kuuluvan buprenorfiinin käytön vuoksi ensimmäistä kertaa hoitoon hakeutuneita oli 22 prosenttia. Hypnootit ja sedatiivit johtivat harvoin (8 %) ensimmäistä kertaa hoitoon hakeutumiseen. (Liitetaulukko 1.)

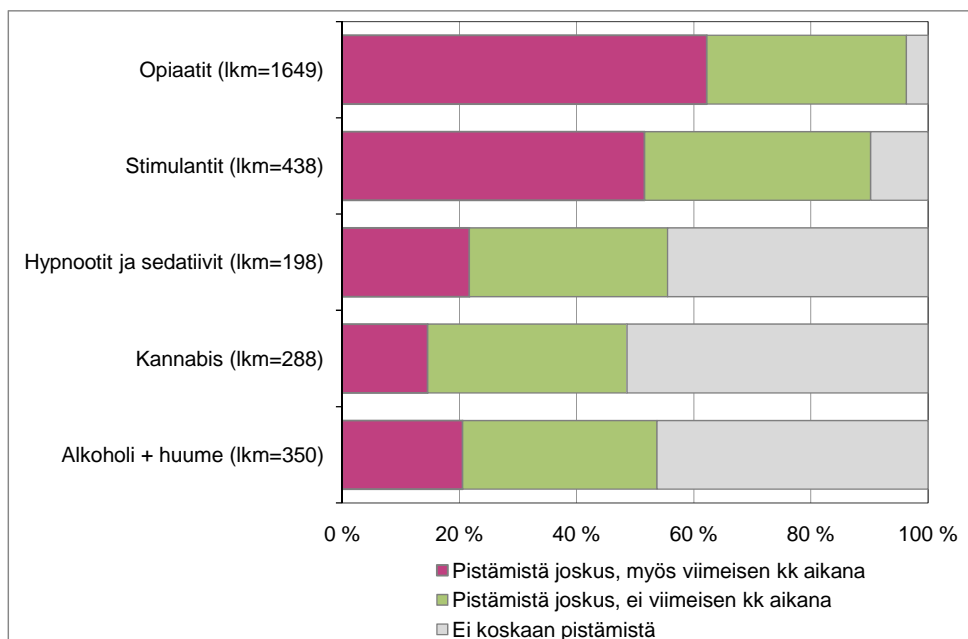
## Pistämällä tapahtunut käyttö

Suurin osa (84 %) päihdehuollon huumeasiakkaista oli käyttänyt joskus elämänsä aikana jotakin päihdettä pistämällä. Heistä reilulla puolella (58 %) oli ollut pistoskäyttöä hoitoon hakeutumista edeltäneen viimeisen kuukauden aikana. Valtaosalla joskus pistäneistä asiakkaista oli ollut myös pistosvälineiden yhteiskäyttöä. (Liitetaulukko 1.)

Opiaattien tavallisimpana käyttötapana oli pistäminen. Opiaatteja käytettiin pistämällä (81 %), suun (14 %) kautta tai nenän (4 %) kautta. Opiaatteja ei juurikaan poltettu. Myös stimulanttien yleisimpänä käyttötapana oli pistäminen. Stimulanttien käyttäjistä 82 prosenttia käytti niitä pistämällä, 7 prosenttia suun ja 10 prosenttia nenän kautta. Hypnoottien ja sedatiivien käyttö tapahtui pääasiassa suun (95 %) kautta ja kannabista käytettiin lähes yksinomaan polttamalla.

Sekakäytön yleisyydestä johtuen pistämällä tapahtuva käyttö oli yleistä myös muiden kuin opiaattien tai stimulanttien käytön vuoksi hoitoon hakeutuneilla. Ensisijaisesti hypnoottien ja sedatiivientai alkoholin ja huumeiden sekakäytön vuoksi hoitoon hakeutuneista yli puolet oli elämänsä aikana käyttänyt jotakin ainetta pistämällä. Myös ensisijaisesti kannabista käyttäneistä lähes puolet oli joskus pistänyt jotakin huumetta. Hoitoon hakeutumista edeltäneen viimeisen kuukauden aikana pistämällä tapahtunutta käyttöä oli esiintynyt 62 prosentilla opiaattien käyttäjistä ja 52 prosentilla stimulanttien käyttäjistä. (Kuvio 3.)

**Kuvio 3. Pistämällä tapahtunut huumeiden käyttö aineryhmittäin ensisijaisen päihteen mukaan vuonna 2009 (%)**



Ensisijaisesti buprenorfiinin vuoksi hoitoon hakeutuneilla esiintyi hoitoon hakeutumista edeltäneen kuukauden aikana eniten pistämällä tapahtunutta käyttöä (79 %).

Joskus elämänsä aikana pistämällä huumeita käyttäneistä 86 prosenttia oli joskus käyttänyt pistosvälineitä yhteisesti. Hoitoon hakeutumista edeltäneen viimeisen kuukauden aikana tapahtunutta pistosvälineiden yhteiskäyttöä oli ollut heistä lähes joka viidennellä (18 %).

### Virustestien tulokset ja B-hepatiittirokotukset

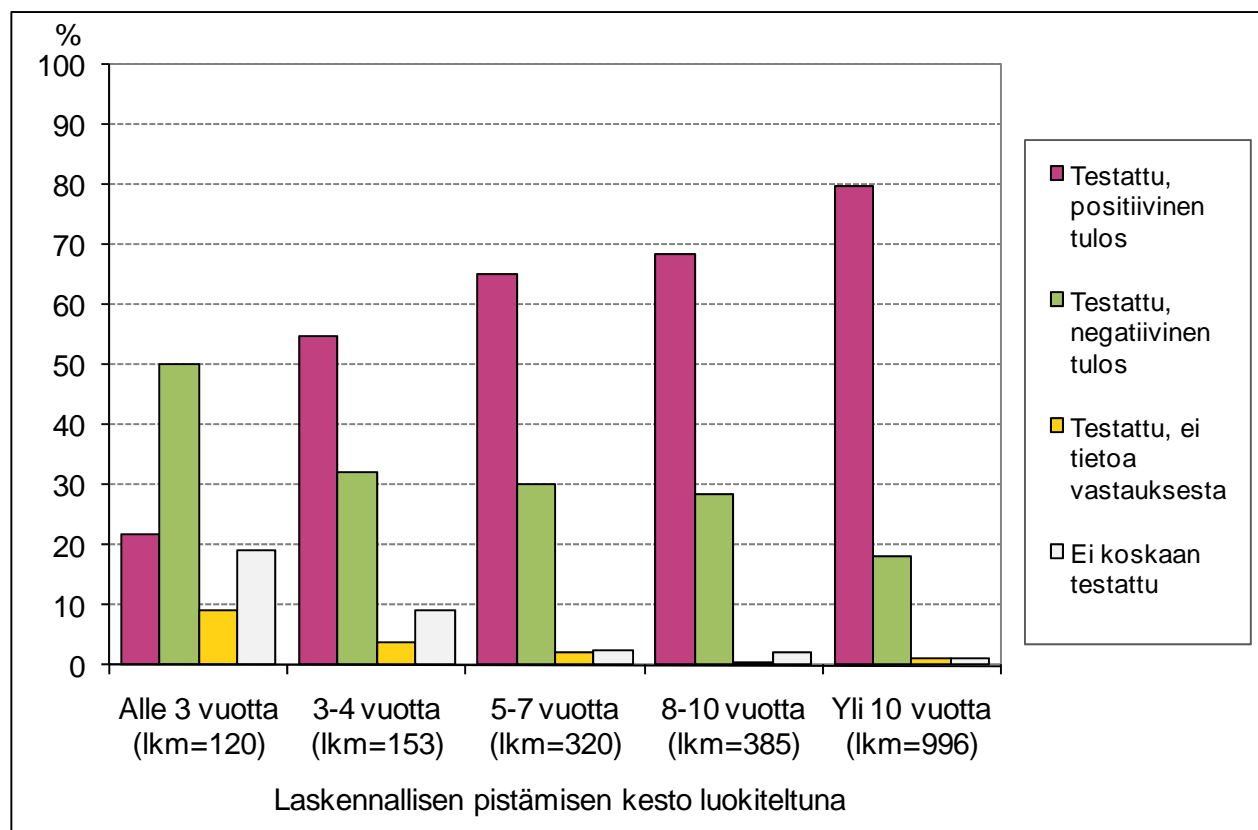
Yli 67 prosenttia päihdehuollon huumeasiakkaista oli käynyt kaikissa kolmessa, HIV-, hepatiitti B- ja hepatiitti C -testissä. HIV-testissä oli käynyt 72 prosenttia, B-hepatiittitestissä 69 prosenttia ja C-hepatiittitestissä 76 prosenttia asiakkaista. Hepatiitti A -testissä käyneitä oli 58 prosenttia kaikista asiakkaista. Puuttuvien tietojen määrä vaihteli 16 prosentista 30 prosenttiin. Eniten puuttuvia tietoja oli hepatiitti A -testin kohdalla.

Pistämällä joskus huumeita käyttäneistä HIV-testeissä käyneistä ja myös testituloksen saaneista (lkm = 2 119) HIV-positiivisia oli noin yksi prosentti. Vastaavasti pistämällä huumeita käyttäneistä ja hepatiitti C -testituloksen saaneista (lkm = 2 251) oli hepatiitti C -positiivisia 74 prosenttia. A- ja B-hepatiittitestien osalta pistämällä huumeita käyttäneistä ja testituloksen saaneista oli positiivisen tuloksen saanut noin 5 prosenttia.

Hepatiitti C -positiivisten osuus lisääntyi pistämisen keston myötä (kuvio 4), kun pistämisen kesto laskettiin nykyisen iän ja pistämisen aloittamisiän välisenä erotuksena. Myös hepatiitti C -testeissä käyneiden osuus suureni pistämisen laskennallisen keston mukaan. Luvuissa on mukana sekä asiakkaan itse ilmoittamaan testaustilanteeseen että varmistettuihin testituloksiin (testi otettu yksikössä tai tieto varmistettu esim. lähetteestä) perustuvat tiedot. Itseilmoitettuihin HIV- ja hepatiitti C -testituloksiin perustuvien positiivisten vastausten ja varmistettuihin testituloksiin perustuvien vastausten välillä ei ollut merkittäviä eroja.

Pistämällä joskus elämänsä aikana huumeita käyttäneistä kolme neljästä (76 %) oli saanut ainakin yhden B-hepatiittirokoteannoksen ja 56 prosenttia oli saanut kaikki kolme annosta. Tehosteen saaneita oli neljä prosenttia. Vähintään yhden B-hepatiittirokoteannoksen saaneiden asiakkaiden osuus kasvoi hieman edellisvuodesta, jolloin se oli 72 %. (Liitetaulukko 1.)

**Kuvio 4. Hepatiitti C -testaus ja testitulokset pistämisen laskennallisen keston mukaan vuonna 2009 (%)**





## Käsitteet ja määritelmät

**Huumausaine:** Aineet, jotka on määritelty asetuksessa huumausaineina pidettävistä aineista, valmisteista ja kasveista (543/2008).

**Huume:** Yleiskäsite, joka sisältää sekä huumausaineet että ne pääasiallisesti keskushermostoon vaikuttavat pkv-lääkeaineet, joita voidaan käyttää päihtymystarkoituksessa.

**Huumehoidon tietojärjestelmä:** päihdehoitoyksiköille vapaaehtoinen, anonymi tilastotiedonkeruujärjestelmä, jossa kerätään tietoja huumeiden käytön vuoksi päihdehoitoon hakeutuneista asiakkaista.

**Huumehoitoon erikoistuneet yksiköt:** Päihdehuollon erityispalveluiden tai terveydenhuollon yksiköt, jotka ovat erikoistuneet huumeiden käyttäjien hoitoon.

**Hypnootit ja sedatiivit:** Barbituraatti, bentsodiatsepiini, neuroleptit ja muut hypnootit ja sedatiivit.

**Kannabis:** Marihuana, hasis ja muu kannabis.

**Opiaatit:** Heroiini, morfiini, oopiumi, kodeiini, synteettiset opiaatit ja muut opiaatit.

**Päihde:** Alkoholi, korvikkeet, liuottimet, pääasiassa keskushermostoon vaikuttavat pkv-lääkeaineet ja huumausaineet.

**Päihdehuollon erityispalvelut:** A-klinikat, nuorisoasemat sekä vastaavat avohoitoyksiköt, katkaisuhoidoasemat ja kuntoutusyksiköt sekä päihdeongelmaisille tarkoitetut päivätoimintakeskukset, ensisuoja ja asumispalvelut sekä huumeiden käyttäjien terveysneuvontapisteet.

**Päihdepalvelut:** Päihdehuollon erityispalvelut sekä sosiaali- ja terveydenhuollon yleispalvelut, joista haetaan apua päihteiden käyttöön liittyvistä syistä.

**Sekakäyttö:** Useiden päihteiden samanaikainen tai peräkkäinen käyttö.

**Stimulantit:** Amfetamiini, kokaiini, ekstaasi ja muut stimulantit.

## Liitetaulukot

Huumehoidon tietojärjestelmän aineistoa on eritelty tarkemmin koko aineiston osalta, ensimmäistä kertaa hoitoon hakeutuneiden osalta, sukupuolittain, alueittain (Uusimaa ja muu Suomi) sekä maakunnittain kahdessa ryhmässä maakunnan kaupunkien koon mukaan (maakunnat, joissa yli 100 000 asukkaan kaupunkeja; maakunnat, joissa enintään 100 000 asukkaan kaupunkeja tai kuntia).

Liitetaulukko 1. Päihdehuollon huumeasiakkaat 2009: kaikki, uudet asiakkaat, miehet ja naiset, avo- ja laitoshoido

Liitetaulukko 2. Päihdehuollon huumeasiakkaat 2009 alueittain

Liitetaulukko 3. Päihdehuollon huumeasiakkaat 2009 ikäryhmittäin

### **Taulukoissa käytetyt symbolit**

- Ei yhtään
- 0 Suure pienempi kuin puolet käytetystä yksiköstä
- .. Tietoa ei ole saatu tai se on liian epävarma esitettäväksi

### **Liitteet**

Liite 1. Huumehoidon tietojärjestelmän vuoden 2009 aineisto hoitopaikoittain

Liite 2. Hoitoyksikkötyypit

Liite 3. Vuoden 2009 huumehoidon tietojärjestelmän aineiston jakautuminen hoitoyksikkötyypeittäin  
(lkm, %)

**Liitetaulukko 1. Päihdehuollon huumeasiakkaat 2009: kaikki, uudet asiakkaat, miehet ja naiset, avo- ja laitoshoido**

	Kaikki (lkm=3 321)	Ensimmäistä kertaa hoitoon hakeutuneet (lkm=379)	Miehet (lkm=2 321)	Naiset (lkm=999)	Avohoito (lkm=2 198)	Laitoshoido (lkm=1 101)
Hoitokontaktit (%)						
Ei aikaisempia hoitokontakteja	12	100	12	12	11	13
On aikaisempia hoitokontakteja	88	0	88	88	89	87
Hoitoon ohjautuminen (%)						
Oma-aloitteisesti	32	26	35	25	41	14
Perhe tai ystävät	4	10	4	3	5	1
Päihdehuollon avohoito	23	13	23	21	14	39
Päihdehuollon laitoshoido	6	1	5	6	5	7
Lastensuojelu	7	13	4	14	6	9
Terveysneuvontapiste	0	1	0	1	1	0
Muu sosiaalitoimi	3	4	3	3	3	4
Terveyskeskus	6	7	6	6	4	8
Sairaala	9	6	8	10	8	10
Kouluterveydenhuolto	1	2	1	1	1	0
Muu terveydenhuolto	4	7	3	7	6	2
Työnantaja	0	1	0	0	0	0
Poliisi	3	6	4	1	3	3
Yksityislääkäri tai -asema	0	0	0	1	0	0
Muu taho	2	3	4	1	3	3
Hoitomuoto (%)						
Avohoito						
Arviointijakso avohoidossa	19	21	20	17	29	
Kuntouttava avohoito	13	16	13	14	20	
Vieroitushoido avohoidossa	4	2	5	3	6	
Muu avohoito	30	24	29	33	45	
Laitoshoido						
Vieroitushoido laitoshoidossa	11	17	11	10		33
Kuntouttava laitoshoido	13	11	13	13		38
Muu laitoshoido	10	9	9	10		29
Muita samanaikaisia hoitokontakteja (%)						
Ei samanaikaisia hoitokontakteja	53	73	54	50	59	40
On samanaikaisia hoitokontakteja	47	27	46	50	41	60
Sukupuoli (%)						
Miehet	70	69	100		70	70
Naiset	30	31		100	30	30
Ikäkeskiarvo (v)	30,1	25,9	30,8	28,4	30,4	29,6
Ikäluokat (%)						
< 15 v	0	1	0	0	0	0
15-19 v	5	22	4	7	4	7
20-24 v	21	32	17	30	20	23
25-29 v	29	19	29	30	29	28
30-34 v	20	8	23	15	21	19
35-39 v	11	8	13	8	12	10
40-44 v	7	6	7	4	7	6
45- v	7	4	7	6	7	7
Siviilisääty (%)						
Naimaton	62	72	67	51	61	65
Avio- tai avoliitossa	26	21	22	36	28	24
Muu	12	7	11	13	11	11
Koulutus (%)						
Peruskoulu kesken	4	7	4	4	4	4
Peruskoulu	68	63	66	71	67	68
Keskiaste	27	28	29	23	28	26
Korkea-aste	1	2	1	2	1	2
Muu	0	0	0	0	0	0
Työ (%)						
Työssä	11	12	11	10	12	8
Työtön	65	54	68	59	66	64
Opiskelija	8	27	7	11	8	7
Eläkkeellä	9	4	10	8	7	14
Muu	7	3	4	12	7	7

**Liitetaulukko 1. Päihdehuollon huumeasiakkaat 2009: kaikki, uudet asiakkaat, miehet ja naiset, avo- ja laitoshoido**

	Kaikki (lkm=3 321)	Ensimmäistä kertaa hoitoon hakeutuneet (lkm=379)	Miehet (lkm=2 321)	Naiset (lkm=999)	Avohoito (lkm=2 198)	Laitoshoido (lkm=1 101)
<b>Asumistilanne (%)</b>						
Oma tai vuokra-asunto	68	63	64	77	71	63
Vanhempien luona	10	21	11	6	10	9
Ystävien luona	3	4	3	2	2	3
Tukiasunto	3	2	4	2	4	2
Laitos	3	3	3	2	1	5
Asuntola	1	0	2	1	2	1
Asunnoton	12	7	13	10	10	17
<b>Ensisijainen ongelmapäihde (%)</b>						
Opiaatit	55	30	54	57	60	44
Heroiini	2	0	2	2	2	1
Buprenorfiini	33	22	32	35	34	31
Muu opiaatti	20	8	20	20	24	11
Stimulantit	16	16	14	19	14	18
Hypnootit ja sedatiivit	7	8	7	6	6	9
Hallusinogeenit	0	0	0	0	0	0
Liuttimet	0	0	0	0	0	0
Kannabis	10	27	12	7	10	11
Alkoholi	12	19	13	11	10	17
Muut	0	0	0	0	0	1
<b>Päihteiden käytön aloitusikä (v)</b>						
Alkoholi	13,1	13,4	13,1	13,1	12,9	12,6
Kannabis	15,5	15,5	15,5	15,2		
Stimulantit	18,0	18,8	17,8	18,4		
Opiaatit	20,6	23,1	20,8	20,2		
Heroiini	20,1	..	20,2	19,7		
Buprenorfiini	20,6	21,8	21,0	19,7		
Hypnootit ja sedatiivit	20,4	21,3	19,4	22,8		
Pistämisen aloittamisikä (v)	18,8	20,7	18,8	18,7	18,7	19,0
<b>Päihteiden säännöllisen käytön alkamisikä (v)</b>						
Alkoholi	19,9	18,8	20,4	18,6		
Kannabis	19,7	17,8	19,8	19,3		
Stimulantit	22,2	21,9	22,6	21,7		
Opiaatit	24,2	24,7	24,6	23,3		
Heroiini	28,9	..	29,6	26,7		
Buprenorfiini	23,5	23,8	24,0	22,5		
Hypnootit ja sedatiivit	25,2	24,2	24,6	26,6		
<b>Hoitoon hakeutuminen ensimmäisen kerran (v)</b>						
Alkoholi		23,1				
Kannabis		20,7				
Stimulantit		26,7				
Opiaatit		27,3				
Heroiini		..				
Buprenorfiini		26,2				
Hypnootit ja sedatiivit		27,0				
<b>Pistämällä joskus huumeita käyttäneet (%)</b>						
Ei koskaan pistämistä	16	49	16	17	15	18
Joskus pistämistä	84	51	84	83	85	82
<b>Hepatiitti B-rokotus pistämällä käyttäneillä (%)</b>						
1-4 rokoteannosta	76	51	75	78	78	71
Ei rokotettu	24	49	25	22	22	29

**Liitetaulukko 2. Päihdehuollon huumeasiakkaat 2009 alueittain**

	Uusimaa (lkm=1 439)	Muu Suomi (lkm=1 880)	Maakunnat, joissa asukasluvultaan kuntia yli 100 000 as.* (lkm=2 349)	enintään 100 000 as.** (lkm=970)
Hoitokontaktit (%)				
Ei aikaisempia hoitokontakteja	11	12	10	15
On aikaisempia hoitokontakteja	89	88	90	85
Hoitoon ohjautuminen (%)				
Oma-aloitteisesti	31	33	27	45
Perhe tai ystävät	3	4	2	6
Päihdehuollon avohoito	24	21	26	14
Päihdehuollon laitoshoido	9	3	7	3
Lastensuojelu	9	6	8	6
Terveysneuvontapiste	1	0	1	0
Muu sosiaalitoimi	3	4	3	4
Terveyskeskus	3	8	7	2
Sairaala	9	9	10	5
Kouluterveydenhuolto	0	1	0	1
Muu terveydenhuolto	5	4	5	4
Työnantaja	0	0	0	0
Poliisi	1	4	2	6
Yksityislääkäri tai -asema	0	1	0	1
Muu taho / useita tahoja	2	2	2	3
Hoitomuoto (%)				
Avohoito				
Arviointijakso avohoidossa	25	14	24	8
Kuntouttava avohoito	13	14	9	23
Vieroitushoito avohoidossa	2	5	2	9
Muu avohoito	38	24	29	34
Laitoshoido				
Vieroitushoito laitoshoidossa	9	12	12	9
Kuntouttava laitoshoido	9	16	14	10
Muu laitoshoido	3	14	10	7
Muita samanaikaisia hoitokontakteja (%)				
Ei samanaikaisia hoitokontakteja	55	50	50	58
On samanaikaisia hoitokontakteja	45	50	50	42
Sukupuoli (%)				
Miehet	68	71	68	74
Naiset	32	29	32	26
Ikäkeskiarvo (v)	31,6	29,0	30,9	28,2
Ikäluokat (%)				
< 15 v	0	0	0	0
15-19 v	5	5	4	7
20-24 v	13	26	18	29
25-29 v	27	31	29	31
30-34 v	23	18	22	16
35-39 v	13	10	12	8
40-44 v	8	5	7	5
45- v	9	5	8	4
Siviilisääty (%)				
Naimaton	63	61	62	63
Avio- tai avoliitossa	25	28	25	29
Muu	12	11	13	8
Koulutus (%)				
Peruskoulu kesken	5	3	4	4
Peruskoulu	68	67	67	67
Keskiaste	25	29	27	28
Korkea-aste	1	1	2	1
Muu	1	0	0	0
Työ (%)				
Työssä	10	11	10	11
Työtön	62	68	66	64
Opiskelija	9	7	7	10
Eläkkeellä	10	9	10	8
Muu	9	5	7	7

**Liitetaulukko 2. Päihdehuollon huumeasiakkaat 2009 alueittain**

	Uusimaa (lkm=1 439)	Muu Suomi (lkm=1 880)	Maakunnat, joissa asukasluvultaan kuntia yli 100 000 as.* enintään 100 000 as.**	
			(lkm=2 349)	(lkm=970)
Asumistilanne (%)				
Oma tai vuokra-asunto	60	74	64	76
Vanhempien luona	11	8	10	9
Ystävien luona	3	2	4	1
Tukiasunto	4	3	4	3
Laitos	3	2	2	3
Asuntola	3	1	2	0
Asunnoton	16	10	14	8
Ensisijainen ongelmapäihde (%)				
Opiaatit	61	50	58	46
Heroini	3	1	2	1
Buprenorfiini	34	32	34	31
Muu opiaatti	24	17	22	14
Stimulantit	13	17	14	19
Hypnootit ja sedatiivit	5	8	6	8
Hallusinogeenit	0	-	0	0
Liuottimet	0	0	0	0
Kannabis	11	10	9	13
Alkoholi	10	15	12	14
Muut	0	0	1	0
Päihteiden käytön aloitusikä (v)				
Alkoholi	13,2	13,1	13,1	13,2
Kannabis	15,1	15,8	15,2	15,9
Stimulantit	18,1	18,0	18,1	18,0
Opiaatit	20,9	20,3	20,7	20,1
Heroini	20,0	20,3	19,7	21,7
Buprenorfiini	21,2	20,0	20,8	19,9
Hypnootit ja sedatiivit	20,7	20,1	20,7	19,1
Pistämisen aloittamisikä (v)	18,7	19,0	18,8	18,7
Pistämällä joskus huumeita käyttäneet (%)				
Ei koskaan pistämistä	16	16	15	20
Joskus pistämistä	84	84	85	80
Hepatiitti B-rokotus pistämällä käyttäneillä (%)				
1-4 rokoteannosta	80	72	79	68
Ei rokotettu	20	28	21	32

\* Maakunnat, joissa asukasluvultaan yli 100 000 asukkaan kuntia: Uusimaa, Varsinais-Suomi, Pirkanmaa, Päijät-Häme, Keski-Suomi, Pohjois-Pohjanmaa

\*\* Maakunnat, joissa asukasluvultaan enintään 100 000 asukkaan kuntia: Satakunta, Kanta-Häme, Kymenlaakso, Etelä-Karjala, Etelä-Savo, Pohjois-Savo, Pohjois-Karjala, Etelä-Pohjanmaa, Pohjanmaa, Keski-Pohjanmaa, Kainuu, Lappi, Itä-Uusimaa, Ahvenanmaa

**Liitetaulukko 3. Päihdehuollon huumeasiakkaat 2009 ikäryhmittäin**

	Ikäryhmät			
	Alle 20 v (lkm=173)	20-29 v (lkm=1 667)	30-39 v (lkm=1 039)	40 v ja vanhemmat (lkm=441)
Hoitokontaktit (%)				
Ei aikaisempia hoitokontakteja	51	12	6	9
On aikaisempia hoitokontakteja	49	88	94	91
Hoitoon ohjautuminen (%)				
Oma-aloitteisesti	9	31	36	35
Perhe tai ystävät	15	4	1	2
Päihdehuollon avohoito	9	23	25	21
Päihdehuollon laitoshoido	3	5	6	7
Lastensuojelu	39	7	4	3
Terveysneuvontapiste	-	1	0	1
Muu sosiaalitoimi	3	4	3	3
Terveyskeskus	2	6	6	5
Sairaala	2	8	10	10
Kouluterveydenhuolto	7	0	0	-
Muu terveydenhuolto	4	5	3	4
Työnantaja	-	0	0	0
Poliisi	7	3	2	4
Yksityislääkäri tai -asema	-	0	1	1
Muu taho	0	3	3	4
Hoitomuoto (%)				
Avohoito				
Arviointijakso avohoidossa	12	18	22	17
Kuntouttava avohoito	15	15	10	13
Vieroitushoito avohoidossa	1	5	4	2
Muu avohoito	28	28	33	35
Laitoshoido				
Vieroitushoito laitoshoidossa	28	10	9	12
Kuntouttava laitoshoido	13	13	12	15
Muu laitoshoido	3	11	10	6
Muita samanaikaisia hoitokontakteja (%)				
Ei samanaikaisia hoitokontakteja	76	51	53	57
On samanaikaisia hoitokontakteja	24	49	47	43
Sukupuoli (%)				
Miehet	62	64	79	76
Naiset	38	36	21	24
Siviilisääty (%)				
Naimaton	96	66	60	41
Avio- tai avoliitossa	4	29	27	26
Muu	0	5	13	33
Koulutus (%)				
Peruskoulu kesken	18	3	2	5
Peruskoulu	78	74	61	54
Keskiaste	4	22	35	36
Korkea-aste	-	0	2	4
Muu	0	0	0	1
Työ (%)				
Työssä	2	10	12	13
Työtön	33	71	69	47
Opiskelija	61	7	4	2
Eläkkeellä	1	4	8	35
Muu	3	8	7	3

**Liitetaulukko 3. Päihdehuollon huumeasiakkaat 2009 ikäryhmittäin**

	Ikäryhmät			
	Alle 20 v (lkm=173)	20-29 v (lkm=1 667)	30-39 v (lkm=1 039)	40 v ja vanhemmat (lkm=441)
Asumistilanne (%)				
Oma tai vuokra-asunto	27	69	71	74
Vanhempien luona	49	10	5	3
Ystävien luona	3	3	3	1
Tukiasunto	4	3	4	4
Laitos	14	1	2	4
Asuntola	-	1	2	4
Asunnoton	3	13	13	10
Ensisijainen ongelmapäihde (%)				
Opiaatit	9	56	61	51
Heroini	-	1	3	5
Buprenorfiini	7	40	33	16
Muu opiaatti	2	15	26	30
Stimulantit	16	16	15	15
Hypnootit ja sedatiivit	11	6	6	9
Hallusinogeenit	-	0	-	-
Liuottimet	-	0	-	0
Kannabis	41	10	6	8
Alkoholi	23	11	12	17
Muut	0	1	0	0
Pistämällä joskus huumeita käyttäneet (%)				
Ei koskaan pistämistä	69	16	7	19
Joskus pistämistä	31	84	93	81
Hepatiitti B-rokotus pistämällä käyttäneillä (%)				
1-4 rokoteannosta	42	78	80	61
Ei rokotettu	58	22	20	39



**Liite 1. Huumehoidon tietojärjestelmän vuoden 2009 aineisto hoitopaikoittain**

<b>Palautettujen tietojen määrä</b>	<b>Yksikkö</b>	<b>Hoito-yksikkö-tyyppi*</b>
Palauttanut tietoja alle 10 asiakkaasta	Ensikoti Helmiina	124
	Ensikoti Iida	124
	Ensikoti Pihla	124
	Espoon A-klinikkatoimen katkaisuhuoltoasema	121
	Forssan seudun terveydenhuollon ky Forssan A-klinikka / KASI-projekti	111
	Hoitokoti Seukkala	122
	Itäinen A-klinikka / Vuosaaren toimipiste	111
	Jyväskylän Seudun Päihdepalvelusäätiö / Huumevieroitusosasto	221
	Karismakoti	122
	Kiviharjun kuntoutumisklinikka	122
	Koljonvirran sairaala / Mielenterveys- ja päihdeosasto 6702	123
	Kuopion seudun päihdepalvelusäätiö / Päihdeosasto	114
	Kymen A-klinikkatoimi / Stoppari - Valkama	221
	Kymen A-klinikkatoimi / Stoppari / Pyhtää	221
	Lapin ensi- ja turvakoti / Avopalveluyksikkö Tuulia	116
	Nissnikun kuntoutuskeskus	122
	Oulunkylän ensikoti	124
	Pixne-kliniken	122
	Ruokolahden terveyskeskus	115
	Seinäjoen A-klinikka	111
	Seinäjoen Nuorisoasema Steissi	112
	Seinäjoen selviämis- ja katkaisuhuoltoasema	121
	Vantaan Nuorisoasema	112
	Ventuskartano	122
Palauttanut tietoja 10–29 asiakkaasta	Avopalveluyksikkö Esmiina	114
	Ensikoti Pihla / Avopalveluyksikkö Amalia	114
	Ensikoti Pinja	124
	Espoon nuorisoasema	112
	Eteläinen A-klinikka ja A-hoitoyksikkö	111
	Halikon sairaala / psykiatrinen yksikkö / huume- ja päihdeyksikkö 101	123
	Helsingin nuorisoasema	112
	HUS / Psykiatriakeskus os. 6	123
	Kangasalan seudun terveyskeskuksen ky / Kangasalan sosiaali- ja terveyskeskus	115
	Karvoshovin kuntoutuskeskus / kuntoutus	122
	Karvoshovin päihdekuntoutuskeskus / Olivia-hovi Oy	122
	Kestilän avovankilaosasto	400
	Kymen A-klinikkatoimi / Karhulan kuntoutumiskoti	122
	Lapin sairaanhoitopiirin ky / Lapin päihdekliniikka	114
	Nuorten päihdeasema REDI 64	112

# **Liite 1. Huumehoidon tietojärjestelmän vuoden 2009 aineisto hoitopaikoittain**

Palautettujen tietojen määrä	Yksikkö	Hoito-yksikkö-tyyppi*
Palauttanut tietoja 10–29 asiakkaasta	Oulun A-klinikka	111
	Perheen yhdistetyn hoidon yksikkö PYY	124
	Pidä kiinni projekti - ensikoti Talvikki	124
	Pieksämäen kaupungin terveystoimi / Päihdepoliklinikka	114
	Pohjoinen A-klinikka / Maunulan toimipiste	111
	Rauman ktt ky:n päihdekliniikka	111
	Siilinjärven terveystakeskus / Pkl	212
	Tolvis Center	122
	Torniolaakson Suojapirtti ry	122
	Turun A-klinikka / katkaisuhuitoasema	121
	Uudenkaupungin A-klinikka	111
	Vantaan koillinen A-klinikka	111
	Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin ky, Tutkimus- ja hoito-osasto	123
Palauttanut tietoja 30–49 asiakkaasta	Helsingin Diakonissalaitos / Huumevieroitusosasto	211
	Itäinen A-klinikka / Itäkeskuksen toimipiste	111
	Itäinen A-klinikka / Korvaushoitopoliklinikka	212
	Kouvolan A-klinikka / huumevieroitusyksikkö	121
	Kuopion seudun päihdepalvelusäätio / Päihdekliniikka	114
	Kymen A-klinikkatoimi / Karhulan A-klinikka	111
	Kymen A-klinikkatoimi / Katkaisuhuitoasema	121
	Kymen A-klinikkatoimi / Stoppari - Hamina	221
	Läntisen Uudenmaan A-klinikka / Hangon, Inkoon, Karjaan, Pohjan ja Tammisaaren toimipisteet	111
	Mikkeli-yhteisö	221
	Niuvanniemen sairaala / psykiatrian yksikkö	123
	Pietarsaaren A-klinikka	111
	Päihdekatkaisuyksikkö TaiteKohta	121
	Tosi Paikka	122
	Vantaan läntinen A-klinikka	111
Palauttanut tietoja 50–99 asiakkaasta	Helsingin Diakonissalaitos / Huumekuntoutuspoliklinikka	212
	HUS / Naistensairaala / Naistenklinikka / Hal-pkl	116
	HUS / opioidiriippuvuuspoliklinikka	212
	Järvenpään sosiaalisairaala	122
	Kankaanpään A-koti	122
	Kymen A-klinikkatoimi / Haminan A-klinikka	111
	Lapin nuorten päihde- ja huumeklinikka ROMPPU	114
	Lappeenrannan A-klinikka	111
	Läntinen A-klinikka ja katkaisuhuitoasema	111
	Nuorisoasema Klaara	112
	Pohjoinen A-klinikka / Malmin toimipiste	111
	Tervalammen kartano, kuntoutuskeskus	122

# **Liite 1. Huumehoidon tietojärjestelmän vuoden 2009 aineisto hoitopaikoittain**

Palautettujen tietojen määrä	Yksikkö	Hoito-yksikkö-tyyppi*
Palauttanut tietoja 50–99 asiakkaasta	TYKS / addiktiopoliklinikka	212
	Valkeakosken aluesairaala / Kaivannon sairaala	123
	Vantaan itäinen A-klinikka	111
	Vantaan katkaisuhuitoasema	121
	Vantaan H-klinikka	212
Palauttanut tietoja yli 100 asiakkaasta	Eteläinen A-klinikka / Sörnäisten toimipiste	111
	Forssan seudun terveydenhuollon ky / Forssan A-klinikka	111
	Helsingin Kettutien A-poliklinikka	111
	HUS / päihdepsykiatrian poliklinikka	211
	Jyväskylän Seudun Päihdepalvelusäätiö / Huumeapoliklinikka	211
	Kymen A-klinikkatoimi / Päihdekliniikka	114
	TAYS / Akuuttipsykiatrian klinikka, os. APS5, Pitkänien sairaala	123
	TAYS / Päihdepsykiatrian poliklinikka	113

\* Ks. Liite 2: Hoito-yksikkötyypit.

## Liite 2. Hoitoyksikkötyypit

<b>1) PÄIHDEHUOLLON ERITYISPALVELUT – (kaikki päihteet)</b>
<b>a) avohoito</b> 111 A-klinikan avohoito 112 nuorisoaseman avohoito 113 sairaalan päihdepsykiatrinen avohoito 114 muu avomuotoinen päihdehuollon hoitoyksikkö 115 terveyskeskus 116 muu avomuotoinen sosiaali- tai terveydenhuollon yksikkö
<b>b) laitoshoido</b> 121 laitosmuotoinen katkaisuhoidoyksikkö 122 laitosmuotoinen kuntoutusyksikkö 123 sairaalan päihdepsykiatrinen laitoshoido 124 muu laitosmuotoinen päihdehuollon hoitoyksikkö 125 muu laitosmuotoinen sosiaali- tai terveydenhuollon yksikkö
<b>2) HUUMEHOITON ERIKOISTUNEET YKSIKÖT</b>
<b>a) avohoito</b> 211 huumehoitoon erikoistunut avohoidoyksikkö 212 STM:n opioidiriippuvaisten lääkehoitomääräyksen mukaista hoitoa antava avohoidoyksikkö
<b>b) laitoshoido</b> 221 huumehoitoon erikoistunut laitoshoidoyksikkö 222 STM:n opioidiriippuvaisten lääkehoitomääräyksen mukaista hoitoa antava laitoshoidoyksikkö
<b>3) MATALAKYNNYKSISET HUUMEHOITOPALVELUT</b>
311 huumeidenkäyttäjien terveysneuvonta- ja injisointivälineiden vaihtopiste
312 muu matalakynnyksinen huumehoitopalvelu
<b>4) VANKILAT</b>
400 vankilan terveydenhuoltoyksikkö
410 vankilan päihdehoitoyksikkö

**Liite 3. Vuoden 2009 huumehoidon tietojärjestelmän aineiston jakautuminen hoitoyksikkötyypeittäin**

Yksikkötyyppi	Yksiköistä lähetetyt tiedot	
	lkm	%
PÄIHDEHUOLTO – alkoholi- ja huumehoito (77 yksikköä)	2 533	76,3
<b>Päihdehuollon avohoito (41 yksikköä)</b>	1 574	47,4
A-klinikat – avohoito ( 22 yksikköä)	918	27,6
Nuorisoasemat - avohoito (6 yksikköä)	181	5,5
Sairaalan päihdepsykiatrinen avohoito (1 yksikkö)	118	3,6
Muu avomuotoinen päihdehuollon avohoito (8 yksikköä)	276	8,3
Terveyskeskus (2 yksikköä)	17	0,5
Muu avomuotoinen sosiaali- tai terveydenhuollon yksikkö (2 yksikköä)	64	1,9
<b>Päihdehuollon laitoshoido (36 yksikköä)</b>	959	28,9
Laitosmuotoinen katkaisuhoido (7 yksikköä)	243	7,3
Laitosmuotoinen kuntoutus (15) yksikköä)	350	10,5
Sairaalan päihdepsykiatrinen laitoshoido (7 yksikköä)	314	9,5
Muu laitosmuotoinen päihdehuollon hoito (7 yksikköä)	52	1,6
HUUMEHOITOON ERIKOISTUNEET YKSIKÖT (14 yksikköä)	773	23,3
<b>Huumehoitoon erikoistuneet avohoitoyksiköt (9 yksikköä)</b>	675	20,3
Huumehoitoon erikoistunut avohoito (3 yksikköä)	323	9,7
STM:n asetuksen mukainen opioidiriippuvaisten lääkehoito (6 yksikköä)	352	10,6
<b>Huumehoitoon erikoistuneet laitoshoitoyksiköt (5 yksikköä)</b>	98	3,0
Huumehoitoon erikoistuneet laitoshoitoyksiköt (5 yksikköä)	98	3,0
VANKILAN HOITOYKSIKKÖ (1 yksikkö)	15	0,4
<b>Vankilan terveydenhoitoyksikkö (1 yksikkö)</b>	15	0,4
KAIKKI YKSIKÖT (92 yksikköä)	3 321	100

# Narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården 2009

14.09.2010

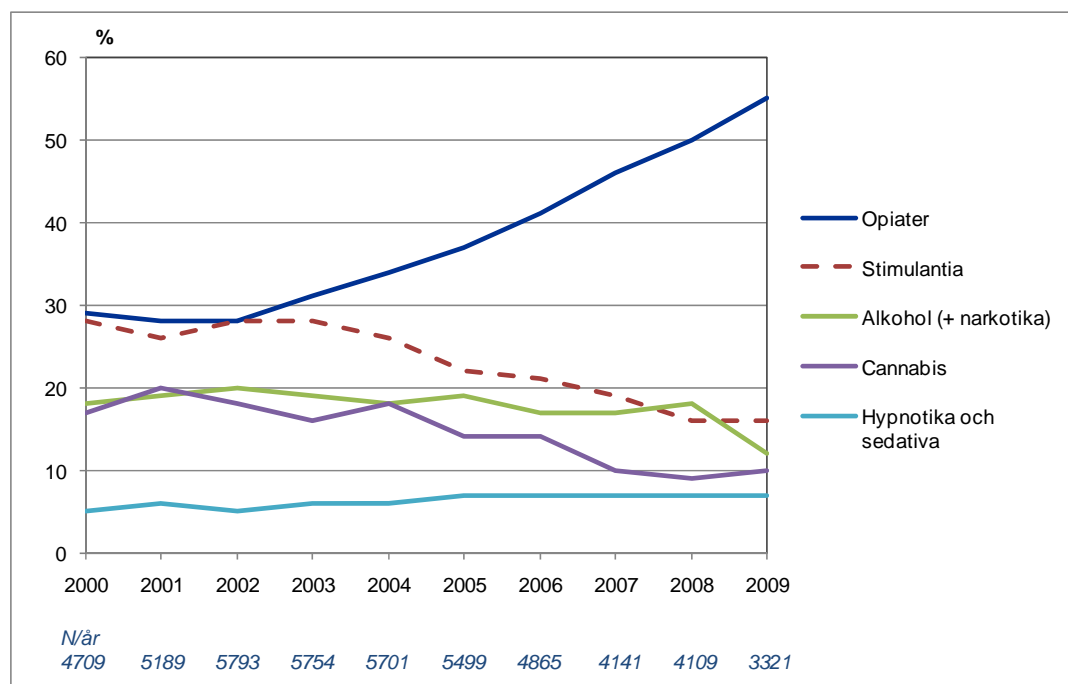
Andelen opiatbrukare bland de narkotikabrukare som har sökt vård har ökat kraftigt under hela 2000-talet (diagram 1). Samtidigt har andelen som brukar amfetamin, som tillhör gruppen stimulantia, och andelen cannabisbrukare minskat. Denna utveckling kan ses bland de narkotikabrukare som har sökt vård. Utvecklingen korrelerar dock inte direkt med trenderna i fråga om narkotikabruk i Finland.

Andelen klienter som sökt vård på grund av opiater fortsatte att öka år 2009, och opiater var det vanligaste primära missbruksmedlet (55 procent) som lett till att man sökt vård. Mest betydande var den 33 procent stora andelen som sökt vård på grund av missbruk av buprenorfin, som hör till opiatgruppen. Till exempel var heroinets andel bara 2 procent. Andra primära missbruksmedel som lett till att man sökt vård var stimulantia (16 procent), blandbruk av alkohol och narkotika (12 procent), cannabis (10 procent) samt hypnotika och sedativa (7 procent). Blandbruket av alkohol och narkotika minskade med sex procentenheter jämfört med året innan.

Blandbruk av missbruksmedel var vanligt; 61 procent av kunderna uppgav att de hade använt åtminstone tre missbruksmedel. Av alla narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården hade 84 procent ibland brukat narkotika intravenöst. Största delen av de narkotikaberoende klienterna hade fått missbruksbehandling tidigare. Totalt 12 procent av klienterna sökte missbruksbehandling för första gången år 2009.

De narkotikaberoende klienterna inom missbrukarvården var i huvudsak män (70 procent), ensamstående (62 procent) och unga vuxna (medelåldern 30 år). Klienternas utbildningsnivå var låg och arbetslöshet allmänt förekommande (65 procent). Fler än var tionde (12 procent) var bostadslös. Mer än 67 procent av de narkotikaberoende klienterna inom missbrukarvården hade testats för både hiv, hepatit B och hepatit C.

**Diagram 1. Det primära missbruksmedlet bland de narkotikaberoende klienterna inom missbrukarvården åren 2000–2009 (%)**



## Informationssystemet för narkomanvården

Informationssystemet för narkomanvården är ett system för att samla in anonyma data om de klienter som på grund av narkotikabruk sökt sig till missbrukarvården. Enheternas deltagande är frivilligt. År 2009 deltog 92 enheter (bilaga 3) i insamlingen av data, vilket är hela 22 enheter färre än året innan. Under de senaste åren har antalet enheter som deltar i datainsamlingen minskat tydligt. Materialet som analyserades, ur vilket överlappningar hade gallrats bort, omfattade 3 321 klienter år 2009 (4 109 klienter år 2008). Som skäl för att inte delta i datainsamlingen har angetts resursbrist, de narkotikaberoende klienternas ringa antal och överlappande informationssystem. Den elektroniska applikationen Pompidou inom informationssystemet för narkomanvården har också upplevts vara besvärlig att installera och uppdatera.

Hösten 2009 gjordes en utredning av täckningsgraden hos informationssystemet för narkomanvården<sup>1</sup>. Syftet med utredningen var att utvärdera kvaliteten på informationssystemet. Som jämförelsematerial användes det senaste färdiga narkomanvårdsmaterialet från år 2008. En enkät sändes till 525 vårdenheter i enhetsregistret för datainsamlingen inom narkomanvården. Av dessa besvarade 61 procent enkäten. Enligt enkäten var de narkotikaberoende klienternas totala antal 12 807 (svaren antogs dock innehålla en hel del överlappningar). År 2008 innehöll informationssystemet för narkomanvården data om 4 109 narkotikaberoende klienter (material ur vilket överlappningar hade gallrats bort). Siffran motsvarade 32 procent av antalet narkotikaberoende klienter som meddelats av de enheter som besvarade enkäten.

I den enkät om täckningsgraden som genomfördes tidigare, år 2004<sup>2</sup>, uppgick antalet narkotikaberoende klienter till 17 825, dvs. cirka 5 000 klienter fler än i enkäten år 2009. Antalet enheter som besvarade enkäten var nästan detsamma båda åren. I 2003 års datainsamling om narkomanvården deltog 165 enheter och antalet klienter uppgick till 5 754 i det material där överlappningar gallrats bort. På fem år har täckningsgraden hos datainsamlingssystemet inom narkomanvården således minskat avsevärt beträffande antalet enheter, men trots detta nådde informationssystemet proportionellt sett en lika stor andel av de narkotikaberoende klienterna år 2008 som år 2003.

## Sociodemografisk bakgrund och livssituation

År 2009 hade de narkotikaberoende klienter som fått vård inom missbrukarvården i stort sett samma bakgrund och livssituation som föregående års klientel. Nästan alla klienter var finska medborgare. Av alla narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården var 30 procent kvinnor, medan kvinnornas andel av narkomanvårdens klienter under 20 år var 38 procent, då motsvarande siffra året innan var 46 procent. I de äldre åldersklasserna var kvinnornas andel av de narkotikaklienter som får behandling mindre. (Tabellerna 1 och 3.)

Medelåldern på narkotikaklienterna var cirka 30 år. Männen var i snitt över två år äldre än kvinnorna. Klienterna från Nyland var äldre, medan klienterna från landskap med mindre städer var yngre. Det yngsta klientelet, vars medelålder var cirka 22 år, fanns inom narkomanvård av institutionsvårdstyp. Inom den öppna missbrukarvården och missbrukarvårdens institutionsvård var de narkotikaberoende klienternas medelålder cirka 30 år, medan den vid fängelsernas hälso- och sjukvårdsenheter var 31 år och inom narkomanvården av öppenvårdstyp nästan 32 år. (Tabellerna 1 och 2.)

---

<sup>1</sup> Tuula Väänänen: Huumehoidon tietojärjestelmän kattavuuden arviointi vuonna 2009. THL 2010. Opublicerat manuskript.

<sup>2</sup> Elina Vismanen: Huumehoidon alueellisen kattavuuden arviointi. Stakes 2004. Opublicerat manuskript.

De flesta klienterna var ensamstående (samboförhållande eller äktenskap 26 procent). Samboförhållanden eller äktenskap var vanligare bland kvinnorna än bland männen. Av dem som levde i samboförhållanden eller var gifta bodde över hälften (64 procent) i ett hushåll där det fanns en annan missbrukare. Detta var mycket vanligare bland kvinnorna (81 procent) än bland männen (52 procent). Över en tredjedel av klienterna (37 procent) hade barn under 18 år, men endast i 30 procent av fallen bodde barnen i samma hushåll. De yngsta klienterna bodde vanligen fortfarande hos sina föräldrar. (Tabellerna 1 och 3.)

Klienternas utbildningsnivå var låg och arbetslöshet (65 procent) allmänt förekommande. Fler än var tionde (12 procent) var bostadslös. (Tabell 1.)

## **Vårdsökande och vårdkontakter**

För 67 procent av de klienter som sökt vård på grund av narkotikabruk hade vårdperioden inletts under år 2009. För 12 procent hade vården påbörjats redan föregående år och för 21 procent av klienterna hade vårdperioden inletts redan tidigare. Tidigare vårdkontakter på grund av narkotikabruk saknades dock hos endast 12 procent av klienterna. (Tabell 1.)

Totalt 47 procent av klienterna hade andra samtidiga vårdkontakter. De vanligaste samtidiga vårdkontakterna var öppenvård inom missbrukarvården (22 procent av alla klienter), ett hälsorådgivningsställe (13 procent), allmänna öppenvårdstjänster inom socialvården och hälso- och sjukvården (9 procent) och en egenvårdsgrupp (5 procent). (Tabell 1.)

Det vanligaste var att man hade sökt vård på eget initiativ (32 procent). Av klienterna hade 30 procent sökt vård via den allmänna socialvården och hälso- och sjukvården och 29 procent via missbrukarvården. Familjen hade styrt knappt fyra procent av klienterna till vård och polisen tre procent. De sätt genom vilka de allra yngsta klienterna styrdes till vård skiljde sig från de andra åldersgruppernas. Totalt 18 procent av de minderåriga, dvs. åldersgruppen under 18 år, styrdes till vård av sina föräldrar och 61 procent genom barnskyddet. (Tabellerna 1 och 3.)

Av klienterna fick 67 procent öppenvård. De vanligaste behandlingsformerna var en bedömningsperiod inom öppenvården och rehabiliterande öppenvård. De vanligaste behandlingsformerna inom institutionsvården var rehabiliterande institutionsvård och avvänjningsbehandling. (Tabell 1.)

Av dem som främst sökt vård på grund av opiater hade 41 procent läkemedelsbaserad öppen- eller institutionsvård för opiatberoende som behandlingsform. Av de läkemedel som användes vid läkemedelsbehandlingen av opiatberoende användes buprenorfin (53 procent) oftare än metadon (44 procent). Av de buprenorfinpreparat som användes vid läkemedelsbehandlingen var 18 procent Subutex® eller Temgesic® och 82 procent Suboxon®, som innehåller både buprenorfin och naloxon.

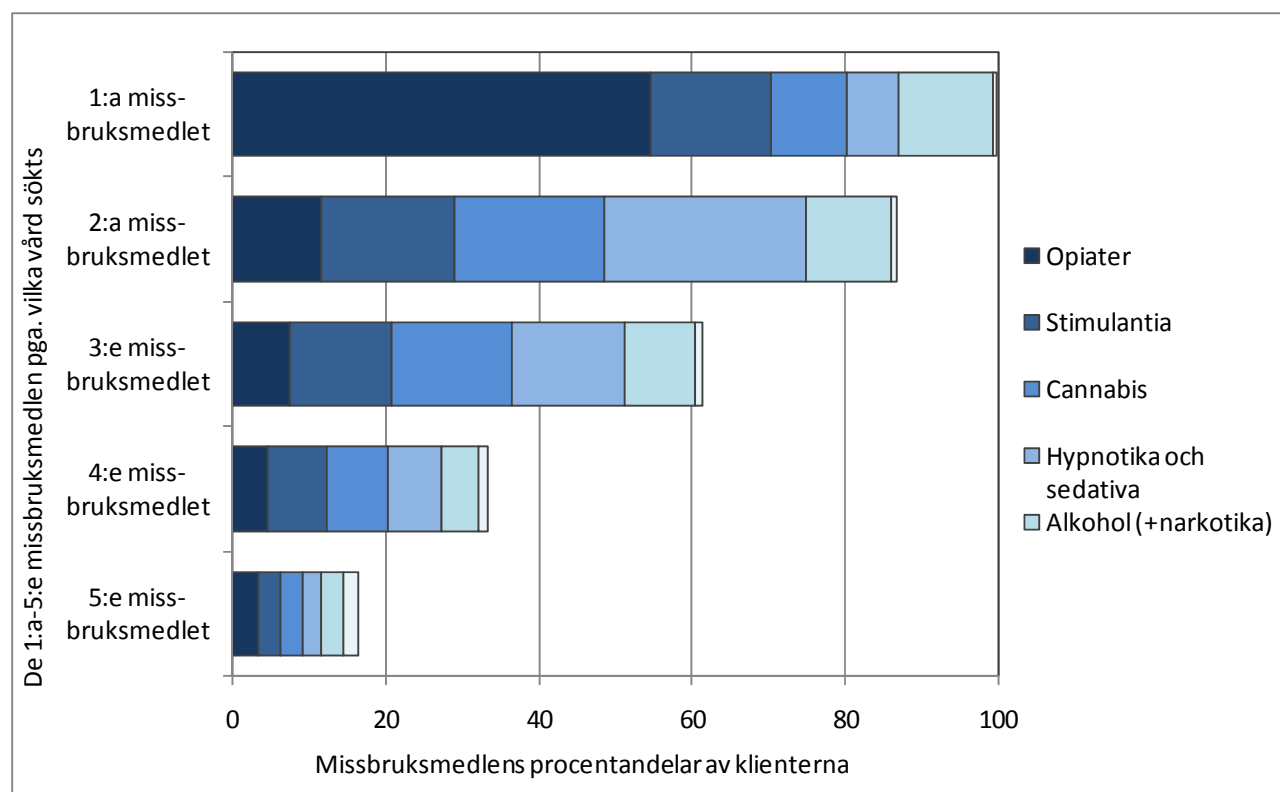
## **Använda droger**

Opiater (55 procent) var det vanligaste primära missbruksmedlet bland dem som sökte missbrukarvård år 2009. Andelen missbrukare av endast buprenorfin, som hör till opiatgruppen, var en tredjedel (33 procent) av alla som sökt vård. Till exempel utgjorde andelen heroinmissbrukare bara ett par procent (2 procent). De som sökt vård på grund av buprenorfin hade huvudsakligen använt Subutex®. Endast få klienter hade använt Suboxon®, som förutom buprenorfin innehåller naloxon, som primärt missbruksmedel. Andra primära missbruksmedel var stimulantia (16 procent), alkohol i kombination med narkotika (12 procent) och cannabis (10 procent). Hypnotika och sedativa, dvs. sömnläkemedel och lugnande läkemedel (7 procent) angavs mer sällan som det primära missbruksmedel på grund av vilket man sökt vård. (Diagram 2, tabell 1.)



Att söka vård i första hand på grund av opiater var klart vanligast i Nyland och bland klienterna från landskapen med de största städerna. Bland dem som sökt vård på grund av stimulantia förekom inte motsvarande variationer enligt landskap. Andelen klienter som sökt vård i första hand på grund av cannabis var större i de yngsta åldersgrupperna. Hos personer under 20 år var cannabis det vanligaste missbruksmedlet (41 procent) som lett till att man sökt vård; ökningen jämfört med året innan var 11 procentenheter, medan andelen personer som sökt vård för blandbruk av alkohol och narkotika på motsvarande sätt sjönk med samma antal. Blandbruk av alkohol och narkotika har även minskat i alla åldersgrupper i jämförelse med tidigare år. (Tabellerna 2 och 3.)

**Diagram 2. Procentandelarna för de 1:a-5:e missbruksmedlen pga. vilka vård söks år 2009 (N = 3 321)**



Blandbruk av missbruksmedel var allmänt. Mer än 60 procent av klienterna uppgav att de hade använt åtminstone tre olika missbruksmedel då de sökte sig till missbruksbehandlingen. Bland dessa tre primära missbruksmedel har två av tre klienter (66 procent) nämnt opiater (43 procent buprenorfin) och nästan hälften stimulantia (45 procent), cannabis (45 procent) eller hypnotika och sedativa (46 procent). Var tredje klient (33 procent) angav alkohol som ett av de tre primära missbruksmedlen. (Diagram 2.)

Vissa typiska blandbruksprofiler kunde iakttas i materialet vid granskning av de tre missbruksmedel som har störst betydelse för sökandet av vård. Hos personer som använder opiater som primärt missbruksmedel förekom parallell användning av hypnotika och sedativa, stimulantia och cannabis i betydande utsträckning. Användare av stimulantia och cannabis använde medlen i kors. Dessutom använde användarna av stimulantia opiater och användarna av cannabis alkohol. Personer som primärt sökte vård på grund av alkoholbruk använde i synnerhet cannabis parallellt, men bruket av stimulantia samt hypnotika och sedativa var också avsevärt. Hos personer som

primärt missbrukade hypnotika och sedativa förekom också parallellt bruk av alkohol, men det var även vanligt att använda cannabis och opiater vid sidan om. (Tabell 1.)

**Tabell 1. Det andra och tredje missbruksmedlet som använts parallellt med det primära år 2009 (%), N = 3 321**

Primärt missbruksmedel (antal och % av de primära missbruksmedlen)			Det andra och tredje missbruksmedlet som brukats parallellt med det primära (%)				
	antal	%	Opiater	Stimulantia	Cannabis	Hypnotika och sedativa	Alkohol
Opiater	1 818	55	11	34	35	51	14
buprenorfin	1 100	33	12	37	35	56	17
Stimulantia	515	16	35	8	42	30	28
Cannabis	336	10	17	38	0	20	44
Hypnotika och sedativa	223	7	28	19	30	8	49
Alkohol	411	12	21	39	59	36	0

Största delen av de narkotikaberoende klienterna i materialet behandlades inom missbrukarvårdens öppenvård (47 procent) och institutionsvård (29 procent). Cirka 20 procent av klienterna behandlades vid de enheter inom öppenvården som är specialiserade på narkomanvård, tre procent inom narkomanvården av institutionsvårdstyp och mindre än en procent av klienterna inom fängelsernas narkomanvård. Personer som använder opiater som primärt missbruksmedel placerades huvudsakligen inom öppenvården för missbrukare (34 procent), inom narkomanvård av öppenvårdstyp (32 procent) och inom missbrukarvårdens institutionsvård (24 procent). Hela 85 procent av klienterna inom narkomanvården av öppenvårdstyp använde opiater som primärt missbruksmedel. Personer som använde stimulantia, hypnotika och sedativa samt cannabis som primära missbruksmedel placerades i över hälften av fallen inom öppenvården för missbrukare. Inom narkomanvården av institutionstyp behandlades mest personer som använder cannabis som primärt missbruksmedel. Andelen personer som sökt vård på grund av blandbruk av alkohol och narkotika var störst inom öppen- och institutionsvården för missbrukare.

Anledningen till att man för första gången sökte vård på grund av narkotikabruk var primärt användning av opiater (30 procent) och cannabis (27 procent). Förändringen jämfört med året innan är avsevärd: andelen cannabis steg med åtta procentenheter och andelen blandbruk av alkohol och narkotika sjönk med tio procentenheter. Det var dock fortfarande vanligt att söka vård på grund av blandbruk av alkohol och narkotika (19 procent) samt på grund av stimulantia (16 procent). Andelen personer som sökte vård för första gången på grund av buprenorfin, som hör till opiatgruppen, var 22 procent. Hypnotika och sedativa ledde sällan (8 procent) till att man sökte vård för första gången. (Tabell 1.)

## Intravenöst bruk

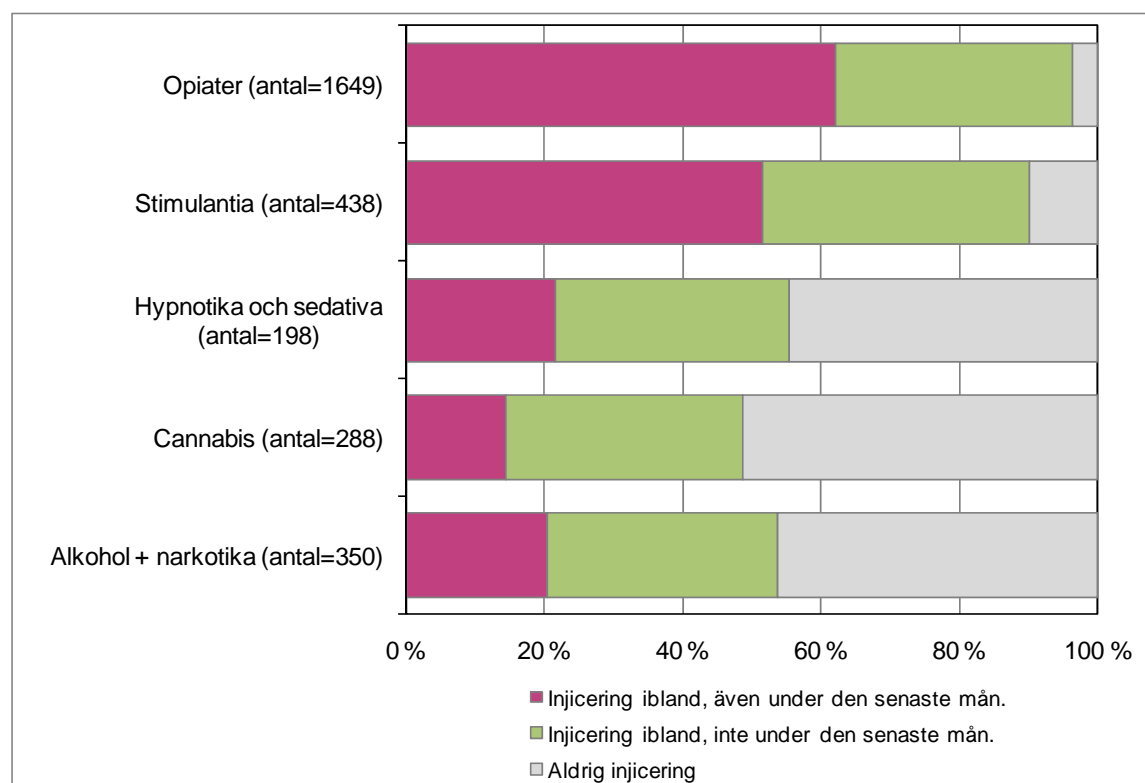
Största delen (84 procent) av narkotikaklienterna inom missbrukarvården hade någon gång under sitt liv brukat någon drog intravenöst. Av dem hade drygt hälften (58 procent) brukat en drog intra-

venöst under den sista månaden innan de sökte vård. Majoriteten av dem som ibland brukat narkotika intravenöst hade använt samma sprutor och nålar som andra. (Tabell 1.)

Det vanligaste sättet att använda opiater var injicering. Opiater injicerades (81 procent), togs oralt (14 procent) eller via näsan (4 procent). Att röka opiater var inte vanligt. Injicering var också det vanligaste sättet att använda stimulantia. Av stimulantiabrukarna använde 82 procent stimulantia intravenöst, 7 procent oralt och 10 procent via näsan. Hypnotika och sedativa intogs främst oralt (95 procent) och cannabis användes nästan uteslutande genom rökning.

På grund av att blandbruk var allmänt var injicering vanligt också bland andra än dem som sökt vård på grund av bruk av opiater eller stimulantia. Över hälften av de personer som i första hand sökt vård på grund av hypnotika och sedativa eller blandbruk av alkohol och narkotika hade någon gång under sitt liv brukat något medel intravenöst. Också närmare hälften av de personer som främst brukat cannabis hade någon gång injicerat narkotika. Av opiatbrukarna hade 62 procent och av stimulantiabrukarna hade 52 procent brukat narkotika intravenöst under den sista månaden innan de sökte vård. (Diagram 3.)

**Diagram 3. Intravenöst narkotikabruk enligt primärt missbruksmedel år 2009 (%)**



Bland de personer som i första hand sökt vård på grund av buprenorfin förekom mest intravenöst narkotikabruk under månaden innan de sökte vård (79 procent).

Av de personer som någon gång under livet använt narkotika intravenöst hade 86 procent någon gång använt gemensamma sprutor och nålar. Av dessa hade nästan var femte (18 procent) använt gemensamma sprutor och nålar under den sista månaden innan de sökte vård.

## Resultat från virustest och hepatit B-vaccinationer

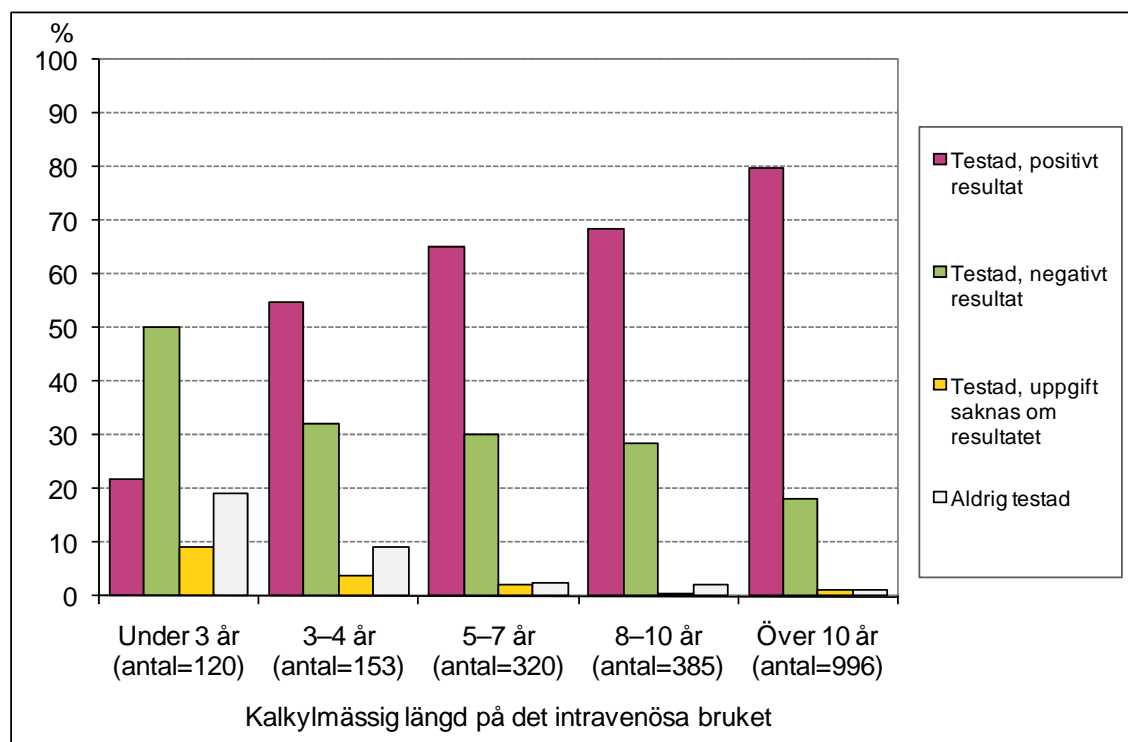
Mer än 67 procent av de narkotikaberoende klienterna inom missbrukarvården hade testats för både hiv, hepatit B och hepatit C. Totalt 72 procent av klienterna hade testats för hiv, 69 procent för hepatit B och 76 procent för hepatit C. Av alla klienter hade 58 procent testats för hepatit A. Andelen uppgifter som saknas varierade mellan 16 och 30 procent. Mest saknades uppgifter om testet för hepatit A.

Av dem som ibland brukat narkotika intravenöst och som genomgått ett hiv-test och fått ett testresultat (antal = 2 119) var cirka en procent hiv-positiva. Av dem som använt narkotika intravenöst och som fått ett testresultat för hepatit C (antal = 2 251) var 74 procent hepatit C-positiva. I fråga om testen för hepatit A och B hade cirka 5 procent av dem som ibland brukat narkotika intravenöst och fått ett testresultat fått ett positivt resultat.

Andelen hepatit C-positiva ökade ju längre det intravenösa bruket pågått (diagram 4), när varaktigheten av det intravenösa bruket beräknades som skillnaden mellan den nuvarande åldern och den ålder när injicerandet inleddes. Andelen som genomgått hepatit C-test ökade också ju längre det kalkylmässiga intravenösa bruket pågått. Sifferuppgifterna inbegriper både uppgifter som klienten själv har uppgett och uppgifter som bygger på kontrollerade testsvar (provet togs vid en enhet eller uppgiften har kontrollerats genom t.ex. remissen). När man jämförde de självrapporterade uppgifterna om positiva testresultat för hiv och hepatit C från dem som ibland använder narkotika intravenöst med uppgifterna som bygger på kontrollerade testsvar förekom inga betydande skillnader.

Av dem som någon gång under sitt liv använt narkotika intravenöst hade ungefär tre av fyra (76 procent) fått åtminstone en vaccinationsdos mot hepatit B, medan 56 procent hade fått alla tre doserna. Fyra procent hade fått en boosterdos. Andelen klienter som hade fått minst en vaccinationsdos mot hepatit B ökade en aning jämfört med året innan, då andelen var 72 procent. (Tabell 1.)

**Diagram 4. Hepatit C-testning och testresultat enligt den kalkylmässiga längden på det intravenösa bruket år 2009 (%)**



## Begrepp och definitioner

**Narkotiskt ämne:** Ämnen som anges i förordningen om ämnen, preparat och växter som anses som narkotika (543/2008).

**Narkotika:** Ett allmänbegrepp som omfattar både narkotiska ämnen och läkemedel som i huvudsak påverkar det centrala nervsystemet och som kan användas i berusningssyfte.

**Informationssystemet för narkomanvården:** Ett system för att samla in anonyma data om klienter som har sökt vård på grund av narkotikabruk. Enheternas deltagande är frivilligt.

**Enheter som är specialiserade på narkomanvård:** Enheter inom missbrukarvården eller hälso- och sjukvården som har specialiserat sig på att behandla narkotikabrukare.

**Hypnotika och sedativa:** Barbiturat, benzodiazepin, neuroleptika och andra hypnotika och sedativa.

**Cannabis:** Marijuana, haschisch och annan cannabis.

**Opiater:** Heroin, morfin, opium, kodein, syntetiska opiater och andra opiater.

**Missbruksmedel:** Alkohol, surrogat, lösningsmedel, läkemedel som huvudsakligen påverkar det centrala nervsystemet och narkotika.

**Specialtjänster inom missbrukarvården:** A-kliniker, ungdomsstationer samt motsvarande öppenvårdsenheter, akutvårdsstationer och rehabiliteringsenheter samt dagcentraler för missbrukare, skyddshärbärgen och boendeservice samt hälsorådgivning för narkotikabrukare.

**Tjänster inom missbrukarvården:** Specialtjänster inom missbrukarvården samt allmänna social- och hälso- och sjukvårdstjänster som används på grund av bruk av alkohol och andra droger.

**Blandbruk:** Användning av flera missbruksmedel samtidigt eller efter varandra.

**Stimulantia:** Amfetamin, kokain, ecstasy och andra stimulantia.

## Tabeller

Materialet i informationssystemet för narkomanvården har specificerats mer i detalj enligt följande: hela materialet, de som har sökt vård för första gången, kön, region (Nyland och övriga Finland) och landskap. Landskapen har delats in i två grupper enligt städernas storlek i landskapet (landskap med städer som har över 100 000 invånare; landskap med städer eller kommuner som har högst 100 000 invånare).

Tabell 1. Narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården år 2009: alla, nya klienter, män och kvinnor, öppen- och institutionsvård

Tabell 2. Narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården enligt region år 2009

Tabell 3. Narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården enligt åldersgrupp år 2009

## Teckenförklaring

- Värde saknas
- 0 Storheten är mindre än hälften av de använda enheterna
- .. Uppgift inte tillgänglig eller för osäker för att anges

## Bilagor

Bilaga 1. Materialet från år 2009 i informationssystemet för narkomanvården enligt behandlingsenhet

Bilaga 2. Typer av behandlingsenheter

Bilaga 3. Fördelning av materialet från år 2009 i informationssystemet för narkomanvården enligt typ av behandlingsenhet (antal, %)

**Tabell 1. Narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården år 2009: alla, nya klienter, män och kvinnor, öppen- och institutionsvård**

	Alla (antal = 3 321)	Sökt vård för första gången (antal = 379)	Män (antal = 2 321)	Kvinnor (antal = 999)	Öppenvård (antal = 2 198)	Institutions- vård (antal = 1 101)
Vårdkontakter (%)						
Inga tidigare vårdkontakter	12	100	12	12	11	13
Tidigare vårdkontakter	88	0	88	88	89	87
Kommit till vård (%)						
På eget initiativ	32	26	35	25	41	14
Familj eller vänner	4	10	4	3	5	1
Missbrukarvårdens öppenvård	23	13	23	21	14	39
Missbrukarvårdens institutionsvård	6	1	5	6	5	7
Barnskydd	7	13	4	14	6	9
Hälsorådgivningsställe	0	1	0	1	1	0
Annan socialförvaltning	3	4	3	3	3	4
Hälsovårdscentral	6	7	6	6	4	8
Sjukhus	9	6	8	10	8	10
Skolhälsovård	1	2	1	1	1	0
Annan hälso- och sjukvård	4	7	3	7	6	2
Arbetsgivare	0	1	0	0	0	0
Polis	3	6	4	1	3	3
Privatläkare eller privat läkarstation	0	0	0	1	0	0
Annan aktör	2	3	4	1	3	3
Behandlingsform (%)						
Öppenvård						
Bedömningsperiod inom öppenvård	19	21	20	17	29	
Rehabiliterande öppenvård	13	16	13	14	20	
Avvänjningsbehandling inom öppenvård	4	2	5	3	6	
Annan öppenvård	30	24	29	33	45	
Institutionsvård						
Avvänjningsbehandling inom institutionsvård	11	17	11	10		33
Rehabiliterande institutionsvård	13	11	13	13		38
Annan institutionsvård	10	9	9	10		29
Andra samtidiga vårdkontakter (%)						
Inga samtidiga vårdkontakter	53	73	54	50	59	40
Samtidiga vårdkontakter	47	27	46	50	41	60
Kön (%)						
Män	70	69	100		70	70
Kvinnor	30	31		100	30	30
Åldersgenomsnitt (år)	30,1	25,9	30,8	28,4	30,4	29,6
Åldersklasser (%)						
< 15 år	0	1	0	0	0	0
15–19 år	5	22	4	7	4	7
20–24 år	21	32	17	30	20	23
25–29 år	29	19	29	30	29	28
30–34 år	20	8	23	15	21	19
35–39 år	11	8	13	8	12	10
40–44 år	7	6	7	4	7	6
45– år	7	4	7	6	7	7
Civilstånd (%)						
Ogift	62	72	67	51	61	65
Gift eller sambo	26	21	22	36	28	24
Annat	12	7	11	13	11	11
Utbildning (%)						
Oavslutad grundskola	4	7	4	4	4	4
Grundskola	68	63	66	71	67	68
Mellanstadium	27	28	29	23	28	26
Högre utbildning	1	2	1	2	1	2
Annan	0	0	0	0	0	0
Arbete (%)						
Har arbete	11	12	11	10	12	8
Arbetslös	65	54	68	59	66	64
Studerande	8	27	7	11	8	7
Pensionär	9	4	10	8	7	14
Annat	7	3	4	12	7	7

**Tabell 1. Narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården år 2009: alla, nya klienter, män och kvinnor, öppen- och institutionsvård**

	Alla (antal = 3 321)	Sökt vård för första gången (antal = 379)	Män (antal = 2 321)	Kvinnor (antal = 999)	Öppenvård (antal = 2 198)	Institutions- vård (antal = 1 101)
Boendesituation (%)						
Ägar- eller hyresbostad	68	63	64	77	71	63
Hos föräldrarna	10	21	11	6	10	9
Hos vänner	3	4	3	2	2	3
Stödbostad	3	2	4	2	4	2
Institution	3	3	3	2	1	5
Internat	1	0	2	1	2	1
Bostadslös	12	7	13	10	10	17
Primärt missbruksmedel (%)						
Opiater	55	30	54	57	60	44
Heroin	2	0	2	2	2	1
Buprenorfin	33	22	32	35	34	31
Annat opiat	20	8	20	20	24	11
Stimulantia	16	16	14	19	14	18
Hypnotika och sedativa	7	8	7	6	6	9
Hallucinogener	0	0	0	0	0	0
Lösningsmedel	0	0	0	0	0	0
Cannabis	10	27	12	7	10	11
Alkohol	12	19	13	11	10	17
Övriga	0	0	0	0	0	1
Debutålder för narkotika och andra droger (år)						
Alkohol	13,1	13,4	13,1	13,1	12,9	12,6
Cannabis	15,5	15,5	15,5	15,2		
Stimulantia	18,0	18,8	17,8	18,4		
Opiater	20,6	23,1	20,8	20,2		
Heroin	20,1	..	20,2	19,7		
Buprenorfin	20,6	21,8	21,0	19,7		
Hypnotika och sedativa	20,4	21,3	19,4	22,8		
Debutålder för injicering (år)	18,8	20,7	18,8	18,7	18,7	19,0
Debutålder för regelbundet bruk av narkotika och andra droger (år)						
Alkohol	19,9	18,8	20,4	18,6		
Cannabis	19,7	17,8	19,8	19,3		
Stimulantia	22,2	21,9	22,6	21,7		
Opiater	24,2	24,7	24,6	23,3		
Heroin	28,9	..	29,6	26,7		
Buprenorfin	23,5	23,8	24,0	22,5		
Hypnotika och sedativa	25,2	24,2	24,6	26,6		
Sökt vård för första gången (år)						
Alkohol		23,1				
Cannabis		20,7				
Stimulantia		26,7				
Opiater		27,3				
Heroin		..				
Buprenorfin		26,2				
Hypnotika och sedativa		27,0				
Personer som ibland injicerar (%)						
Injicerar aldrig	16	49	16	17	15	18
Injicerar ibland	84	51	84	83	85	82
Hepatit B-vaccination bland dem som injicerar (%)						
1–4 vaccinationsdoser	76	51	75	78	78	71
Inte vaccinerad	24	49	25	22	22	29



**Tabell 2. Narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården enligt region år 2009**

	Nyland (antal = 1 439)	Övriga Finland (antal = 1 880)	Landskap med kommuner vars invånarantal är över 100 000 inv.* (antal = 2 349)	högst 100 000 inv.** (antal = 970)
Vårdkontakter (%)				
Inga tidigare vårdkontakter	11	12	10	15
Tidigare vårdkontakter	89	88	90	85
Kommit till vård (%)				
På eget initiativ	31	33	27	45
Familj eller vänner	3	4	2	6
Missbrukarvårdens öppenvård	24	21	26	14
Missbrukarvårdens institutionsvård	9	3	7	3
Barnskydd	9	6	8	6
Hälsorådgivningsställe	1	0	1	0
Annan socialförvaltning	3	4	3	4
Hälsovårdscentral	3	8	7	2
Sjukhus	9	9	10	5
Skolhälsovård	0	1	0	1
Annan hälso- och sjukvård	5	4	5	4
Arbetsgivare	0	0	0	0
Polis	1	4	2	6
Privatläkare eller privat läkarstation	0	1	0	1
Annan aktör/flera aktörer	2	2	2	3
Behandlingsform (%)				
Öppenvård				
Bedömningsperiod inom öppenvård	25	14	24	8
Rehabiliterande öppenvård	13	14	9	23
Avvänningsbehandling inom öppenvård	2	5	2	9
Annan öppenvård	38	24	29	34
Institutionsvård				
Avvänningsbehandling inom institutionsvård	9	12	12	9
Rehabiliterande institutionsvård	9	16	14	10
Annan institutionsvård	3	14	10	7
Andra samtidiga vårdkontakter (%)				
Inga samtidiga vårdkontakter	55	50	50	58
Samtidiga vårdkontakter	45	50	50	42
Kön (%)				
Män	68	71	68	74
Kvinnor	32	29	32	26
Åldersgenomsnitt (år)	31,6	29,0	30,9	28,2
Åldersklasser (%)				
< 15 år	0	0	0	0
15-19 år	5	5	4	7
20-24 år	13	26	18	29
25-29 år	27	31	29	31
30-34 år	23	18	22	16
35-39 år	13	10	12	8
40-44 år	8	5	7	5
45- år	9	5	8	4
Civilstånd (%)				
Ogift	63	61	62	63
Gift eller sambo	25	28	25	29
Annat	12	11	13	8
Utbildning (%)				
Oavslutad grundskola	5	3	4	4
Grundskola	68	67	67	67
Mellanstadium	25	29	27	28
Högre utbildning	1	1	2	1
Annat	1	0	0	0
Arbete (%)				
Har arbete	10	11	10	11
Arbetslös	62	68	66	64
Studerande	9	7	7	10
Pensionär	10	9	10	8
Annat	9	5	7	7

**Tabell 2. Narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården enligt region år 2009**

	Nyland (antal = 1 439)	Övriga Finland (antal = 1 880)	Landskap med kommuner vars invånarantal är över 100 000 inv.* (antal = 2 349)	högst 100 000 inv.** (antal = 970)
Boendesituation (%)				
Ägar- eller hyresbostad	60	74	64	76
Hos föräldrarna	11	8	10	9
Hos vänner	3	2	4	1
Stödbostad	4	3	4	3
Institution	3	2	2	3
Internat	3	1	2	0
Bostadslös	16	10	14	8
Primärt missbruksmedel (%)				
Opiater	61	50	58	46
Heroin	3	1	2	1
Buprenorfin	34	32	34	31
Annat opiat	24	17	22	14
Stimulantia	13	17	14	19
Hypnotika och sedativa	5	8	6	8
Hallucinogener	0	-	0	0
Lösningsmedel	0	0	0	0
Cannabis	11	10	9	13
Alkohol	10	15	12	14
Övriga	0	0	1	0
Debutålder för narkotika och andra droger (år)				
Alkohol	13,2	13,1	13,1	13,2
Cannabis	15,1	15,8	15,2	15,9
Stimulantia	18,1	18,0	18,1	18,0
Opiater	20,9	20,3	20,7	20,1
Heroin	20,0	20,3	19,7	21,7
Buprenorfin	21,2	20,0	20,8	19,9
Hypnotika och sedativa	20,7	20,1	20,7	19,1
Debutålder för injicering (år)	18,7	19,0	18,8	18,7
Personer som ibland injicerar (%)				
Injicerar aldrig	16	16	15	20
Injicerar ibland	84	84	85	80
Hepatit B-vaccination bland dem som injicerar (%)				
1–4 vaccinationsdoser	80	72	79	68
Inte vaccinerad	20	28	21	32

\* Landskap med kommuner vars invånarantal överskrider 100 000: Nyland, Egentliga Finland, Birkaland, Päijänne-Tavastland, Mellersta Finland, Norra Österbotten

\*\* Landskap med kommuner vars invånarantal är högst 100 000: Satakunta, Egentliga Tavastland, Kymmenedalen, Södra Karelen, Södra Savolax, Norra Savolax, Norra Karelen, Södra Österbotten, Österbotten, Mellersta Österbotten, Kajanaland, Lappland, Östra Nyland, Åland

**Tabell 3. Narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården enligt åldersgrupp år 2009**

	Åldersgrupper			
	Under 20 år (antal = 173)	20–29 år (antal = 1 667)	30–39 år (antal = 1 039)	40 år och äldre (antal = 441)
Vårdkontakter (%)				
Inga tidigare vårdkontakter	51	12	6	9
Tidigare vårdkontakter	49	88	94	91
Kommit till vård (%)				
På eget initiativ	9	31	36	35
Familj eller vänner	15	4	1	2
Missbrukarvårdens öppenvård	9	23	25	21
Missbrukarvårdens institutionsvård	3	5	6	7
Barnskydd	39	7	4	3
Hälsorådgivningsställe	-	1	0	1
Annan socialförvaltning	3	4	3	3
Hälsovårdscentral	2	6	6	5
Sjukhus	2	8	10	10
Skolhälsovård	7	0	0	-
Annan hälso- och sjukvård	4	5	3	4
Arbetsgivare	-	0	0	0
Polis	7	3	2	4
Privatläkare eller privat läkarstation	-	0	1	1
Annan aktör	0	3	3	4
Behandlingsform (%)				
Öppenvård				
Bedömningsperiod inom öppenvård	12	18	22	17
Rehabiliterande öppenvård	15	15	10	13
Avvänningsbehandling inom öppenvård	1	5	4	2
Annan öppenvård	28	28	33	35
Institutionsvård				
Avvänningsbehandling inom institutionsvård	28	10	9	12
Rehabiliterande institutionsvård	13	13	12	15
Annan institutionsvård	3	11	10	6
Andra samtidiga vårdkontakter (%)				
Inga samtidiga vårdkontakter	76	51	53	57
Samtidiga vårdkontakter	24	49	47	43
Kön (%)				
Män	62	64	79	76
Kvinnor	38	36	21	24
Civilstånd (%)				
Ogift	96	66	60	41
Gift eller sambo	4	29	27	26
Annat	0	5	13	33
Utbildning (%)				
Oavslutad grundskola	18	3	2	5
Grundskola	78	74	61	54
Mellanstadium	4	22	35	36
Högre utbildning	-	0	2	4
Annat	0	0	0	1
Arbete (%)				
Har arbete	2	10	12	13
Arbetslös	33	71	69	47
Studerande	61	7	4	2
Pensionär	1	4	8	35
Annat	3	8	7	3

**Tabell 3. Narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården enligt åldersgrupp år 2009**

	Åldersgrupper			
	Under 20 år (antal = 173)	20-29 år (antal = 1 667)	30-39 år (antal = 1 039)	40 år och äldre (antal = 441)
Boendesituation (%)				
Ägar- eller hyresbostad	27	69	71	74
Hos föräldrarna	49	10	5	3
Hos vänner	3	3	3	1
Stödbostad	4	3	4	4
Institution	14	1	2	4
Internat	-	1	2	4
Bostadslös	3	13	13	10
Primärt missbruksmedel (%)				
Opiater	9	56	61	51
Heroin	-	1	3	5
Buprenorfin	7	40	33	16
Annat opiat	2	15	26	30
Stimulantia	16	16	15	15
Hypnotika och sedativa	11	6	6	9
Hallucinogener	-	0	-	-
Lösningsmedel	-	0	-	0
Cannabis	41	10	6	8
Alkohol	23	11	12	17
Övriga	0	1	0	0
Personer som ibland injicerar (%)				
Injicerar aldrig	69	16	7	19
Injicerar ibland	31	84	93	81
Hepatit B-vaccination bland dem som injicerar (%)				
1–4 vaccinationsdoser	42	78	80	61
Inte vaccinerad	58	22	20	39

**Bilaga 1. Materialet från år 2009 i informationssystemet för narkomanvården enligt behandlingsenhet**

Mängden inlämnade uppgifter	Enhet	Typ av behandlings-enhet
Uppgifter om färre än 10 klienter	Ensikoti Helmiina	124
	Ensikoti lida	124
	Ensikoti Pihla	124
	Espoon A-klinikkatoimen katkaisuhoidoasema	121
	Forssan seudun terveydenhuollon ky Forssan A-klinikka / KASI-projekti	111
	Hoitokoti Seukkala	122
	Itäinen A-klinikka / Vuosaaren toimipiste	111
	Jyväskylän Seudun Päihdepalvelusäätiö / Huumevieroitusosasto	221
	Karismakoti	122
	Kiviharjun kuntoutumisklinikka	122
	Koljonvirran sairaala / Mielenterveys- ja päihdeosasto 6702	123
	Kuopion seudun päihdepalvelusäätiö / Päihdeosasto	114
	Kymen A-klinikkatoimi / Stoppari - Valkama	221
	Kymen A-klinikkatoimi / Stoppari / Pyhtää	221
	Lapin ensi- ja turvakoti / Avopalveluyksikkö Tuulia	116
	Nissnikun kuntoutuskeskus	122
	Oulunkylän ensikoti	124
	Pixne-kliniken	122
	Ruokolahden terveystakeskus	115
	Seinäjoen A-klinikka	111
	Seinäjoen Nuorisosaama Steissi	112
	Seinäjoen selviämis- ja katkaisuhoidoasema	121
	Vantaan Nuorisosaama	112
	Ventuskartano	122
Uppgifter om 10–29 klienter	Avopalveluyksikkö Esmiina	114
	Ensikoti Pihla / Avopalveluyksikkö Amalia	114
	Ensikoti Pinja	124
	Espoon nuorisosaama	112
	Eteläinen A-klinikka ja A-hoitoyksikkö	111
	Halikon sairaala / psykiatrinen yksikkö / huume- ja päihdeyksikkö 101	123
	Helsingin nuorisosaama	112
	HUS / Psykiatriakeskus os. 6	123
	Kangasalan seudun terveystakeskuksen ky / Kangasalan sosiaali- ja terveystakeskus	115
	Karvosshovin kuntoutuskeskus / kuntoutus	122
	Karvosshovin päihdekuntoutuskeskus / Olivia-hovi Oy	122
	Kestilän avovankilaosasto	400
	Kymen A-klinikkatoimi / Karhulan kuntoutumiskoti	122
	Lapin sairaanhoitopiirin ky / Lapin päihdekliniikka	114
	Nuorten päihdeasama REDI 64	112

**Bilaga 1. Materialet från år 2009 i informationssystemet för narkomanvården enligt behandlingsenhet**

Mängden inlämnade uppgifter	Enhet	Typ av behandlings-enhet
Uppgifter om 10–29 klienter	Oulun A-klinikka	111
	Perheen yhdistetyn hoidon yksikkö PYY	124
	Pidä kiinni projekti - ensikoti Talvikki	124
	Pieksämäen kaupungin terveystoimi / Päihdepoliklinikka	114
	Pohjoinen A-klinikka / Maunulan toimipiste	111
	Rauman ktt ky:n päihdeklินิกка	111
	Siilinjärven terveystakeskus / Pkl	212
	Tolvis Center	122
	Torniolaakson Suojapirtti ry	122
	Turun A-klinikka / katkaisuhoidoasema	121
	Uudenkaupungin A-klinikka	111
	Vantaan koillinen A-klinikka	111
	Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin ky, Tutkimus- ja hoito-osasto	123
Uppgifter om 30–49 klienter	Helsingin Diakonissalaitos / Huumevieroitusosasto	211
	Itäinen A-klinikka / Itäkeskuksen toimipiste	111
	Itäinen A-klinikka / Korvaushoitopoliklinikka	212
	Kouvolan A-klinikka / huumevieroitusyksikkö	121
	Kuopion seudun päihdepalvelusäätiö / Päihdeklินิกка	114
	Kymen A-klinikkatoimi / Karhulan A-klinikka	111
	Kymen A-klinikkatoimi / Katkaisuhoidoasema	121
	Kymen A-klinikkatoimi / Stoppari - Hamina	221
	Läntisen Uudenmaan A-klinikka / Hangon, Inkoon, Karjaan, Pohjan ja Tammisaaren toimipisteet	111
	Mikkeli-yhteisö	221
	Niuvanniemen sairaala / psykiatrian yksikkö	123
	Pietarsaaren A-klinikka	111
	Päihdekatkaisuyksikkö TaiteKohta	121
	Tosi Paikka	122
	Vantaan läntinen A-klinikka	111
Uppgifter om 50–99 klienter	Helsingin Diakonissalaitos / Huumekuntoutuspoliklinikka	212
	HUS / Naistensairaala / Naistenklินิกка / Hal-pkl	116
	HUS / opioidiriippuvuuspoliklinikka	212
	Järvenpään sosiaalisairaala	122
	Kankaanpään A-koti	122
	Kymen A-klinikkatoimi / Haminan A-klinikka	111
	Lapin nuorten päihde- ja huumeklินิกка ROMPPU	114
	Lappeenrannan A-klinikka	111
	Läntinen A-klinikka ja katkaisuhoidoasema	111
	Nuorisoasema Klaara	112
	Pohjoinen A-klinikka / Malmin toimipiste	111
	Tervalammen kartano, kuntoutuskeskus	122

**Bilaga 1. Materialet från år 2009 i informationssystemet för narkomanvården enligt behandlingsenhet**

Mängden inlämnade uppgifter	Enhet	Typ av behandlings-enhet
Uppgifter om 50–99 klienter	TYKS / addiktiopoliklinikka	212
	Valkeakosken aluesairaala / Kaivannon sairaala	123
	Vantaan itäinen A-klinikka	111
	Vantaan katkaisuhoidon keskus	121
	Vantaan H-klinikka	212
Uppgifter om över 100 klienter	Eteläinen A-klinikka / Sörnäisten toimipiste	111
	Forssan seudun terveydenhuollon ky / Forssan A-klinikka	111
	Helsingin Kettutien A-poliklinikka	111
	HUS / päihdepsykiatrian poliklinikka	211
	Jyväskylän Seudun Päihdepalvelusäätiö / Huumepoliklinikka	211
	Kymen A-klinikkatoimi / Päihdekliniikka	114
	TAYS / Akuutti-psykiatrian klinikka, os. APS5, Pitkänneiden sairaala	123
	TAYS / Päihdepsykiatrian poliklinikka	113

\* Se bilaga 2: Typer av behandlingsenheter.

## Bilaga 2. Typer av behandlingsenheter

<b>1) SPECIALTJÄNSTER INOM MISSBRUKARVÅRDEN – (alla missbruksmedel)</b>
<b>a) öppenvård</b> 111 öppenvård vid A-klinik 112 öppenvård vid ungdomsstation 113 missbrukarpsykiatrisk öppenvård vid sjukhus 114 annan missbrukarvårdsenhet av öppenvårdstyp 115 hälsovårdscentral 116 annan social- eller hälso- och sjukvårdsenhet av öppenvårdstyp
<b>b) institutionsvård</b> 121 avgiftningsenhet av institutionsvårdstyp 122 rehabiliteringsenhet av institutionsvårdstyp 123 missbrukarpsykiatrisk institutionsvård vid sjukhus 124 annan missbrukarvårdsenhet av institutionsvårdstyp 125 annan social- eller hälso- och sjukvårdsenhet av institutionsvårdstyp
<b>2) ENHETER SPECIALISERADE PÅ NARKOMANVÅRD</b>
<b>a) öppenvård</b> 211 öppenvårdsenhet specialiserad på narkomanvård 212 öppenvårdsenhet som ger vård enligt SHM:s förordning om läkemedelsbehandling av opioidberoende personer
<b>b) institutionsvård</b> 221 institutionsvårdsenhet specialiserad på narkomanvård 222 institutionsvårdsenhet som ger vård enligt SHM:s förordning om läkemedelsbehandling av opioidberoende personer
<b>3) TJÄNSTER MED "LÅG TRÖSKEL" INOM NARKOMANVÅRDEN</b>
311 hälsorådgivningsställe för narkotikabrukare där det finns möjlighet att byta ut sprutor och nålar
312 annan tjänst med "låg tröskel" inom narkomanvården
<b>4) FÄNGELSER</b>
400 hälso- och sjukvårdsenhet i fängelse
410 missbruksbehandlingsenhet i fängelse



**Bilaga 3. Fördelning av materialet från år 2009 i informationssystemet för narkomanvården enligt typ av behandlingsenhet**

Enhetstyp	Uppgifter som enheterna lämnat in	
	antal	%
MISSBRUKARVÅRD – alkoholist- och narkomanvård (77 enheter)	2 533	76,3
<b>Missbrukarvårdens öppenvård (41 enheter)</b>	1 574	47,4
A-kliniker – öppenvård (22 enheter)	918	27,6
Ungdomsstationer – öppenvård (6 enheter)	181	5,5
Missbrukarpsykiatrisk öppenvård vid sjukhus (1 enhet)	118	3,6
Annan missbrukarvårdsenhet av öppenvårdstyp (8 enheter)	276	8,3
Hälsovårdscentral (2 enheter)	17	0,5
Annan social- eller hälso- och sjukvårdsenhet av öppenvårdstyp (2 enheter)	64	1,9
<b>Missbrukarvårdens institutionsvård (36 enheter)</b>	959	28,9
Avgiftningsbehandling av institutionsvårdstyp (7 enheter)	243	7,3
Rehabilitering av institutionsvårdstyp (15 enheter)	350	10,5
Missbrukarpsykiatrisk institutionsvård vid sjukhus (7 enheter)	314	9,5
Annan missbruksbehandling av institutionsvårdstyp (7 enheter)	52	1,6
ENHETER SPECIALISERADE PÅ NARKOMANVÅRD (14 enheter)	773	23,3
<b>Öppenvårdsenheter specialiserade på narkomanvård (9 enheter)</b>	675	20,3
Öppenvård specialiserad på narkomanvård (3 enheter)	323	9,7
Läkemedelsbehandling av opioidberoende personer enligt SHM:s förordning (6 enheter)	352	10,6
<b>Institutionsvårdsenheter specialiserade på narkomanvård (5 enheter)</b>	98	3,0
Institutionsvårdsenheter specialiserade på narkomanvård (5 enheter)	98	3,0
BEHANDLINGSENHET VID FÄNGELSE (1 enhet)	15	0,4
<b>Hälsovårdsenhet vid fängelse (1 enhet)</b>	15	0,4
ALLA ENHETER (92 enheter)	3 321	100

## Huumehoidon tietojärjestelmän laatuseloste

### *Tilastotietojen relevanssi*

Huumehoidon tietojärjestelmä on päihdehoitoyksiköille vapaaehtoinen, anonyymi tilastotiedonkeruujärjestelmä, jossa kerätään tietoja huumeiden käytön vuoksi päihdehoitoon hakeutuneista asiakkaista. Pelkästään ensisijaisesti alkoholin käytön vuoksi päihdehoitoon hakeutuneet asiakkaat eivät kuulu tämän tiedonkeruun piiriin, vaikka he muodostavatkin valtaosan päihdehoitoon hakeutuneista asiakkaista Suomessa. Mukana on kuitenkin tietoja sellaisista päihdeasiakkaista, joilla ensisijaisena ongelmana mainittuun alkoholin ongelmakäyttöön liittyy huumeiden käyttöä toissijaisina päihteinä. Alkoholi voi olla mainittu myös 2.–5. ongelmapäihteinä.

Huumehoidon tietojärjestelmään voivat osallistua huumeiden käyttäjille päihdehoitoa antavat sosiaali- ja terveydenhuollon avo- ja laitoshoidot. Somaattiset sairaalat ja päivystysluontoinen asiointi terveydenhuollossa eivät kuulu huumehoidon tietojärjestelmän piiriin. Myöskään päiväkeskustoiminta ja pelkästään terveysneuvontaa tai pelkkiä päihdehuollon asumispalveluja antavat yksiköt eivät kuulu tämän tiedonkeruun piiriin. Huumehoidon tietojärjestelmässä on mukana mm. A-klinikoita, nuorisoasemia, katkaisu- ja kuntoutusyksiköitä, huumehoitoon erikoistuneita avo- ja laitoshoidot yksiköitä, terveyskeskuksia, mielenterveysyksiköitä, psykiatrisia sairaaloita sekä vankiloiden terveydenhuolto- ja päihdeyksiköitä.

Huumehoidon tietojärjestelmässä saatavan aineiston pohjalta voidaan kuvailla huumeiden käytön vuoksi päihdehoitoon hakeutuneita asiakkaita ja heidän päihteiden käyttöönsä. Sen pohjalta ei kuitenkaan voi tehdä johtopäätöksiä huumeiden käytön vuoksi hoitoon hakeutuneiden asiakkaiden kokonaismäärästä koko Suomessa, koska kaikki päihdehoitoa huumeiden käyttäjille antavat yksiköt eivät ole tiedonkeruussa mukana.

Tilastoraportti on tarkoitettu päihdepalveluissa työskenteleville ammattihenkilöille, hallintoviranomaisille, suunnittelijoille ja tutkijoille sekä muille päihdepalveluista kiinnostuneille tahoille, joilla on tarve saada ajantasaista tietoa päihdehuollon huumeasiakkaiden hoitoon hakeutumisesta, sosiaalisesta taustasta, päihteiden käytöstä sekä riskikäyttäytymisestä.

Tiedonkeruun toteuttamisessa on huomioitu laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992), Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjojen laatimisesta sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisestä (99/2001), Henkilötietolaki (523/1999), Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta (621/1999) ja asetus viranomaisten toiminnan julkisuudesta ja hyvästä tiedonhallintatavasta (1030/1999).

Tiedonkeruun yleisperustana on huumausainelaki (373/2008) ja sen Stakesille antama velvoite kansallisen huumausainetiedonkeruun koordinoinnista sekä laki Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksesta (668/2008), jossa mainitut velvoitteet siirretään Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselle (THL).

### *Tilastotutkimuksen menetelmäkuvaus*

Nykyinen suomalainen huumehoidon tietojärjestelmä perustuu EMCDDA:n (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) vuonna 2000 julkaisemaan huumehoitoa (Treatment Demand Indicator<sup>1</sup>) koskevaan ohjeistoon<sup>2</sup>, joka puolestaan pohjautuu Euroopan neuvoston

<sup>1</sup> Treatment Demand Indicator, ks. <http://www.emcdda.europa.eu/themes/key-indicators/tdi>

<sup>2</sup> Ks. oheisella sivulla Treatment Demand Indicator Standard Protocol 2.0

Pompidou-ryhmän epidemiologisen työryhmän suositukseen. Ensimmäinen valtakunnallinen, kokeiluluonteinen huumehoitoa koskeva tiedonkeruu tehtiin loppuvuodesta 1996. Vuodesta 1998 lähtien tiedonkeruu on tehty vuosittain, ja vuodesta 2000 alkaen tiedonkeruujaksone on ollut kalenterivuosi.

Huumehoidon tietojärjestelmään voivat osallistua huumeiden käyttäjille päihdehoitoa antavat sosiaali- ja terveydenhuollon avo- ja laitoshoitoyksiköt. Tiedot yksiköistä on kerätty huumehoidon tietojärjestelmän rekisteriin, jota ylläpidetään hyödyntämällä mm. THL:n sosiaali- ja terveydenhuollon toimipaikkarekisteriä sekä A-klinikkasäätiön toimintayksikköluetteloa. Rekisterissä oli yli 500 hoitoyksikön yhteystiedot vuonna 2009.

Tietojen keruu perustuu päihdehoitoyksiköiden vapaaehtoiseen osallistumiseen. Yksiköt keräävät tiedot joko paperilomakkeilla tai Access-tietokantaohjelmalla tehdyllä sähköisellä lomakkeella, jonka THL antaa tiedonkeruuseen osallistuville yksiköille maksuttomasti käyttöön. Tiedot toimitetaan THL:lle tunnistettomassa muodossa, ilman asiakkaan nimeä, kotikuntaa ja henkilötunnusta.

Hoitotietolomaketta voidaan käyttää tulohaastattelussa asiakkaan tulotilanteen arviointiin. Tiedot kerätään haastatellen hoitajakson kolmen ensimmäisen käyntikerran yhteydessä tai laitoshoitajakson alussa. Pääperiaatteena on se, että tiedot kerätään kerran vuodessa jokaisesta kyseisessä päihdehoitoyksikössä olevasta huumeasiakkaasta.

Opiaattiriippuvaisten lääkehoidon arviointi- tai hoitajaksona olevia (STM:n asetus 33/2008) koskeva tiedonkeruu poikkeaa osittain edellisistä periaatteista. Opiaattiriippuvaisten lääkehoidon tarpeen arviointi- ja lääkehoitajaksona olevista asiakkaista kerätään tietoja molempien jaksojen alussa, ja lisäksi osa näitä asiakkaita koskevasta lisätiedonkeruusta tehdään arviointi- tai hoitajakson lopussa. Lisäkysymykset koskevat jonotustilannetta, aikaisempia STM:n ohjeen mukaisia lääkehoitajaksia sekä tilannetta arviointi- tai hoitajakson päättyessä.

Valtakunnallista aineistoa koskevia tuloksia esitetään seuraavilla tavoilla jaoteltuna: kaikkien tiedonkeruussa mukana olleiden asiakkaiden osalta, ensimmäistä kertaa päihdehoitoon hakeutuneiden asiakkaiden osalta, sukupuolittain, avo- ja laitoshoidon osalta, alueittain (Uusimaa ja muu Suomi) sekä maakuntajakoon perustuen ja ikäryhmittäin.

### ***Tietojen oikeellisuus ja tarkkuus***

Tiedot ovat oikeita, jos tiedonantajat ovat ilmoittaneet ne oikein. Aineisto tarkistetaan ja korjataan yksiköihin lähetettyjen ja niistä palautuneiden tarkistusraporttien pohjalta.

Samasta asiakkaasta voi tulla tietoja useista eri päihdehoitoyksiköistä. Niiden päällekkäisyyttä pyritään arvioimaan asiakaskohtaisen päällekkäistapaustunnisteen avulla (etunimen 2. kirjain, sukunimen 2. kirjain, syntymäpäivän päiväosan 2. numero). Kaikkia yksiköitä koskevia valtakunnallisia tarkasteluja varten aineistosta poistetaan eri yksiköistä tulleet, todennäköisesti samaa henkilöä koskevat tiedot päällekkäistapaustunnisteen avulla. Päällekkäistapaustunnisteen lisäksi tunnistamisessa käytetään sukupuolta, syntymävuotta ja kotimaakuntaa, sekä verrataan 1.–5. päihdettä. Vuodesta 2006 lähtien opiaattiriippuvaisten lääkehoidon tarpeen arviointi- tai lääkehoitajaksona olevia ei ole poistettu aineiston päällekkäistapaustunnistekäsittelyssä, minkä seurauksena opiaattien vuoksi päihdehoitoon hakeutuneiden osuus on todellisuudessa tässä tilastoraportissa laskettua lukua pienempi. Vuoden 2009 aineistossa poikkeaman arvioidaan olevan korkeintaan 6 prosenttiyksikön suuruinen. Arviota aikaisempien vuosien poikkeamista ei ole tehty.

Tilastoista löytyneet mahdolliset virheet korjataan.

Huumehoidon tietojärjestelmän kattavuudesta on tehty vuosina 2004<sup>3</sup> ja 2009<sup>4</sup> erillisselvitykset, joiden tarkoituksena oli arvioida Stakesin, nykyään THL:n, koordinoiman huumehoidon tietojärjestelmän kattavuutta sekä erikoistuneen huumehoidon yksiköiden määrää.

Syksyllä 2009 tehdyssä selvityksessä vertailuaineistona käytettiin viimeisintä valmista huumehoitoaineistoa vuodelta 2008. Kattavuuskysely lähetettiin yhteensä 525 hoitoyksikköön, joista 61 prosenttia vastasi. Kattavuusarvion perusteella huumeasiakkaiden kokonaismääräksi saatiin 12 807 (vastausten oletettiin kuitenkin sisältävän runsaasti päällekkäisyyksiä). Vuoden 2008 huumehoidon tietojärjestelmä sisälsi tietoja 4 109 huumeasiakkaasta (päällekkäisyyksistä puhdistettu aineisto). Tämä luku vastasi 32 prosenttia kattavuuskyselyssä mukana olleiden yksiköiden ilmoittamasta huumeasiakasmäärästä. Yksikkötyypeittäin tarkasteltuna huumehoidon tietojärjestelmä peitti vuonna 2008 A-klinikoilla 32 prosenttia, nuorisoasemilla 25 prosenttia, katkaisuasemilla 57 prosenttia ja kuntoutusyksiköissä 38 prosenttia huumeasiakkaista.

Merkittävä osa huumeasiakkaista on kattavuuskyselyn perusteella sijoittunut Etelä-Suomen (43 %) ja Länsi-Suomen (36 %) lääneihin, ja yksistään Helsinkiin 16 prosenttia. Huumehoidon tietojärjestelmän kattavuus olisi kyselyn perusteella Etelä-Suomessa 40, Länsi-Suomessa 25, Itä-Suomessa 35, Oulun läänissä 21 ja Lapissa 33 prosenttia. Suurinta huumehoidon tietojärjestelmän kattavuus näyttäisi olevan Helsingissä (54 %) ja Vantaalla<sup>5</sup>.

Aikaisemmassa, vuonna 2004 toteutetussa kattavuuskyselyssä huumeasiakkaiden määräksi saatiin 17 825 eli noin 5000 asiakasta enemmän kuin 2009 kyselyssä. Vastanneita yksiköitä oli lähes sama määrä molempina vuosina. Vuoden 2003 huumehoidon tiedonkeruuseen osallistuneita yksiköitä oli 165 ja päällekkäistapauksista puhdistetun aineiston asiakasmäärä oli 5 754, mikä oli 32 prosenttia vuoden 2004 kattavuuskyselyn huumeasiakasmäärästä. Huumehoidon tietojärjestelmän asiakkaiden määrä on siis vuodesta 2003 vuoteen 2008 laskenut 1 645 asiakkaan verran, mutta kokonaiskattavuus pysynyt samana. Alueellinen eriytyminen on kuitenkin lisääntynyt niin, että huumehoidon tietojärjestelmän kattavuus on parantunut Helsingin (23 %) ja Etelä-Suomen (14 %) osalta ja muun Suomen osalta heikentynyt (Länsi-Suomessa 27 %, Itä-Suomessa 8 %, Oulun läänissä 19 % ja Lapin läänissä 4 %).

### ***Julkaistujen tietojen ajantasaisuus ja oikea-aikaisuus***

Päihdehuollon huumeasiakkaat -tilastoraportti on THL:n kerran vuodessa tuottama tilasto. Tilasto ilmestyy elokuussa ja se perustuu edellisen kalenterivuoden tietoihin.

### ***Tietojen saatavuus ja läpinäkyvyys/selkeys***

Tilastoraportti julkaistaan huumehoidon tietojärjestelmän internet-sivulla osoitteessa <http://www.thl.fi/fi/tilastot/paihdehuollonhuumeasiakkaat>, mistä saa myös tarkempaa tietoa huumehoidon tietojärjestelmästä yleensä. Tilastoraportin tekstiosassa on kuvattu keskeiset tulokset ja selitetty käytetyt käsitteet, määritelmät ja tiedonkeruun toteuttamistapa.

<sup>3</sup> Elina Vismanen: Huumehoidon alueellisen kattavuuden arviointi. Stakes 2004. Julkaisematon käsikirjoitus.

<sup>4</sup> Tuula Väänänen: Huumehoidon tietojärjestelmän kattavuuden arviointi vuonna 2009. THL 2010. Julkaisematon käsikirjoitus.

<sup>5</sup> Vantaan osalta huumehoidon tietojärjestelmän aineiston huumeasiakasmäärä on suurempi kuin kattavuuskyselyyn vastanneiden yksiköiden huumeasiakasmäärä.

### ***Tilastojen vertailukelpoisuus***

Tiedonkeruu on ollut kalenterivuosisikohtainen vuodesta 2000, jonka jälkeen julkaistut tiedot ovat vertailukelpoisia kansallisesti. Tiedonkeruu on vertailukelpoinen myös kansainvälisesti, koska suomalainen tiedonkeruu perustuu pääosin EMCDDA:n antamaan huumehoitoa (Treatment Demand Indicator) koskevaan ohjeistoon.

Kansallisessa ja kansainvälisessä raportoinnissa käytetyt huumehoitoa koskevat määritelmät eroavat kuitenkin toisistaan, joten kansalliset ja kansainväliset tilastot eivät ole suoraan vertailukelpoisia. Kansallisessa, vuosikohtaisessa raportoinnissa ovat mukana sekä kyseisenä kalenterivuonna alkaneet hoitajaksot että jo ennen kyseistä kalenterivuotta alkaneet hoitajaksot. Kansallisessa raportoinnissa ovat mukana myös ensisijaisesti alkoholin ja toissijaisesti huumeiden sekakäytön vuoksi hoitoon hakeutuneet asiakkaat. Kansainvälisessä raportoinnissa, esimerkiksi EMCDDA:lle tehtävässä raportoinnissa, ensisijaisesti alkoholin ja huumeiden sekakäytön vuoksi hoitoon hakeutuneet asiakkaat eivät ole mukana, ja raportointi tehdään vain kyseisenä kalenterivuonna alkaneiden hoitajaksojen pohjalta.

### ***Selkeys ja eheys/yhtenäisyys***

Tilastoraportissa käytetään vakiintuneita kotimaisia ja kansainvälisiä käsitteitä ja luokituksia.

## Kvalitetsbeskrivning för informationssystemet för narkomanvården

### *Statistikuppgifternas relevans*

Informationssystemet för narkomanvården är ett system för att samla in anonyma data om klienter som på grund av narkotikabruk har sökt sig till missbrukarvården. Enheternas deltagande är frivilligt. De klienter som har sökt vård främst på grund av alkoholbruk omfattas inte av denna datainsamling, även om de utgör huvuddelen av de klienter som har sökt vård i Finland. Informationssystemet innehåller emellertid uppgifter om sådana alkohol- och narkotikaberoende klienter som vid sidan av det alkoholmissbruk som utgör huvudproblemet använder narkotika som sekundära missbruksmedel. Alkohol kan även ha ansetts som det andra till femte missbruksmedlet.

Sådana enheter för öppen- och institutionsvård som ger narkomanvård inom social-, hälso- och sjukvården kan delta i informationssystemet för narkomanvården. Somatiska sjukhus och andra hälso- och sjukvårdsenheter som ger vård av jourtyp omfattas inte av informationssystemet för narkomanvården. Dagcenterverksamhet eller enheter som enbart tillhandahåller hälsorådgivning eller boendeservice inom missbrukarvården omfattas inte heller av datainsamlingen. I informationssystemet för narkomanvården deltar bl.a. A-kliniker, ungdomsstationer, avgiftnings- och rehabiliteringsenheter, enheter för öppen- och institutionsvård som har specialiserat sig på narkomanvård, hälsovårdscentraler, mentalvårdsenheter, psykiatriska sjukhus samt hälso- och sjukvårds- och missbrukarvårdsenheter vid fängelser.

Genom de uppgifter som fås från informationssystemet för narkomanvården kan man beskriva de klienter som har sökt vård på grund av narkotikabruk och deras bruk av narkotika och andra droger. Med utgångspunkt i detta kan man emellertid inte dra slutsatser om det totala antal klienter som har sökt vård på grund av narkotikabruk i hela Finland, eftersom endast en del av de enheter som ger narkotikabrukare missbrukarvård deltar i datainsamlingen.

Statistikrapporten riktar sig till yrkesutbildad personal inom missbrukarvården, förvaltningsmyndigheter, planerare och forskare samt övriga som intresserar sig för missbrukarvården och som behöver aktuell information om de klienter inom missbrukarvården som söker vård på grund av narkotika, deras sociala bakgrund, bruk av narkotika och andra droger samt riskbeteende.

Vid genomförandet av datainsamlingen beaktas lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992), Social- och hälsovårdsministeriets förordning om upprättande av journalhandlingar samt om förvaring av dem och annat material som hänför sig till vård (99/2001), personuppgiftslagen (523/1999), lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet (621/1999) samt förordningen om offentlighet och god informationshantering i myndigheternas verksamhet (1030/1999).

Den allmänna grunden för datainsamlingen är narkotikalagen (373/2008), som ålägger Stakes att koordinera den nationella informationsinsamlingen om narkotika samt lagen om Institutet för hälsa och välfärd (668/2008), i vilken de nämnda förpliktelserna överförs till Institutet för hälsa och välfärd (THL).

## **Metodbeskrivning för den statistiska forskningen**

Det nuvarande finländska informationssystemet för narkomanvården bygger på de anvisningar<sup>6</sup>) för narkomanvård (Treatment Demand Indicator) som Europeiska centrumet för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk (ECNN) gav ut år 2000. Dessa anvisningar bygger i sin tur på en rekommendation som arbetsgruppen för epidemiologi i Europeiska rådets Pompidougrupp har utfärdat. Det första riksomfattande försöket att samla in uppgifter om narkomanvård genomfördes i slutet av år 1996. Efter det har datainsamlingen genomförts varje år från och med år 1998, och från och med år 2000 har datainsamlingsperioden varit ett kalenderår.

Sådana enheter för öppen- och institutionsvård som ger narkomanvård inom social-, hälso- och sjukvården kan delta i informationssystemet för narkomanvården. Information om enheterna har samlats in i ett register i informationssystemet för narkomanvården. Registret upprätthålls genom utnyttjande av bl.a. THL:s register över social- och hälsovårdens verksamhetsenheter samt A-klinikstiftelsens förteckning över verksamhetsenheter. År 2009 innehöll registret kontaktuppgifter till över 500 vårdenheter.

Enheterna för missbruksbehandling deltar frivilligt i datainsamlingen. De samlar in uppgifter genom antingen pappersformulär eller ett elektroniskt formulär, som bygger på databasprogrammet Access. De enheter som deltar i datainsamlingen får det elektroniska formuläret kostnadsfritt från THL. Uppgifterna levereras till THL i en sådan form att de inte kan identifieras. Uppgifterna innehåller alltså inte klientens namn, hemkommun eller personbeteckning.

Formuläret för behandlingsuppgifter kan fyllas i vid klientens första besök för att sedan användas som underlag vid bedömningen av ankomstsituationen. Uppgifterna samlas in genom intervjuer vid de tre första besöken under behandlingsperioden eller i början av perioden av institutionsvård. Huvudprincipen är att uppgifter om varje narkotikaberoende klient vid den berörda enheten för missbruksbehandling samlas in en gång per år.

Insamlingen av uppgifter om opiatberoende personer under bedömnings- eller behandlingsperioden av läkemedelsbehandlingen (SHM:s förordning 33/2008) avviker delvis från de ovannämnda principerna. Uppgifter om opiatberoende klienter som genomgår en bedömning av behovet av läkemedelsbehandling eller som genomgår läkemedelsbehandling samlas in i början av perioderna. Därutöver genomförs en del av insamlingen av ytterligare uppgifter om dessa klienter i slutet av bedömnings- eller behandlingsperioden. Tilläggsfrågorna rör kösituationen, tidigare perioder av läkemedelsbehandling enligt Social- och hälsovårdsministeriets anvisningar samt situationen vid slutet av bedömnings- eller behandlingsperioden.

Resultaten från det riksomfattande materialet redovisas enligt följande indelning: alla de klienter om vilka data har samlats in, de klienter som har sökt vård för första gången, kön, öppen- och institutionsvård, region (Nyland och övriga Finland) samt landskap och åldersgrupp.

## **Uppgifternas riktighet och exakthet**

Uppgifterna är korrekta om uppgiftslämnarna har meddelat dem rätt. Uppgifterna granskas och korrigeras på grundval av de granskningsrapporter som först har sänts till enheterna och som de sedan återsänder.

Olika enheter för missbruksbehandling kan sända uppgifter om samma klient. Man försöker att uppskatta överlappningen av uppgifterna genom en klientspecifik överlappningsidentifikation

---

<sup>6</sup> Se Treatment Demand Indicator Standard Protocol 2.0 på adressen <http://www.emcdda.europa.eu/themes/key-indicators/tdi>.

(andra bokstaven i förnamnet, andra bokstaven i efternamnet och andra siffran av dagen i födelsedatumet). Inför de riksomfattande analyser som gäller alla enheter avlägsnas de uppgifter som har kommit från olika enheter och som sannolikt gäller samma person med hjälp av överlappningsidentifikationen. Utöver identifikationen av överlappande fall använder man kön, födelseår och hemkommun vid identifikationen. Dessutom jämförs uppgifterna om det första till femte missbruksmedlet. Sedan år 2006 har de opiatberoende personer som genomgår en period av bedömning av behovet av läkemedelsbehandling eller en period av läkemedelsbehandling inte avlägsnats ur materialet vid identifikationen av överlappande fall, vilket medför att andelen personer som har sökt missbrukarvård på grund av opiat i verkligheten är mindre än det antal som har beräknats i den här statistikrapporten. I 2009 års material bedöms avvikelserna vara högst sex procentenheter stor. Inga bedömningar har gjorts av avvikelserna under tidigare år.

Eventuella fel som hittas i statistiken korrigeras.

Åren 2004<sup>7</sup> och 2009<sup>8</sup> gjordes separata utredningar om täckningsgraden hos informationssystemet för narkomanvården, som koordineras av Stakes (numera THL), i syfte att uppskatta informationssystemets täckningsgrad och antalet enheter som är specialiserade på narkomanvård.

I den utredning som gjordes hösten 2009 användes det senaste färdiga narkomanvårdsmaterialet från år 2008. Enkäten om täckningsgraden sändes till totalt 525 vårdenheter, av vilka 61 procent svarade. Utgående från täckningsbedömningen var det totala antalet narkotikaklienter 12 807 (svaren antogs dock innehålla en hel del överlappningar). År 2008 innehöll informationssystemet för narkomanvården data om 4 109 narkotikaberoende klienter (material ur vilket överlappningar hade gallrats bort). Siffran motsvarade 32 procent av antalet narkotikaberoende klienter som meddelats av de enheter som besvarade enkäten. Vid en granskning per enhetstyp täckte informationssystemet för narkomanvården år 2008 32 procent av A-klinikernas, 25 procent av ungdomsstationernas, 57 procent av akutvårdsstationernas och 38 procent av rehabiliteringsenheternas narkotikaklienter.

En betydande del av de narkotikaberoende klienterna fanns att döma av enkäten om täckningsgraden i Södra (43 procent) och Västra (36 procent) Finlands län, och enbart i Helsingfors fanns 16 procent. Enligt enkäten är täckningsgraden hos informationssystemet för narkomanvården 40 procent i Södra Finland, 25 procent i Västra Finland, 21 procent i Uleåborgs län och 33 procent i Lappland. Störst verkar täckningsgraden hos informationssystemet för narkomanvården vara i Helsingfors (54 procent) och Vanda<sup>9</sup>.

I den tidigare enkäten om täckningsgraden, som genomfördes år 2004, uppgick antalet narkotikaberoende klienter till 17 825, dvs. cirka 5 000 klienter fler än i enkäten från år 2009. Antalet enheter som besvarade enkäten var nästan detsamma båda åren. Antalet enheter som deltog i datainsamlingen om narkomanvården år 2003 var 165 och antalet klienter i det material där överlappande fall gallrats bort var 5 754, vilket var 32 procent av antalet narkotikaberoende klienter i 2004 års enkät om täckningsgraden. Antalet klienter i informationssystemet för narkomanvården har således minskat med 1 645 klienter från år 2003 till år 2008, men den totala täckningsgraden har förblivit densamma. Den regionala differentieringen har dock ökat, så att täckningsgraden hos informationssystemet för narkomanvården har förbättrats i Helsingfors (23 procent) och Södra Finland (14 procent), medan den har försämrats i resten av Finland (Västra

---

<sup>7</sup> Elina Vismanen: Huumehoidon alueellisen kattavuuden arviointi. Stakes 2004. Opublicerat manuskript.

<sup>8</sup> Tuula Väänänen: Huumehoidon tietojärjestelmän kattavuuden arviointi vuonna 2009. THL 2010. Opublicerat manuskript.

<sup>9</sup> I fråga om Vanda är antalet narkotikaberoende klienter i materialet från informationssystemet för narkomanvården större än antalet narkotikaberoende klienter hos de enheter som har besvarat enkäten om täckningsgraden.



Finland 27 procent, Östra Finland 8 procent, Uleåborgs län 19 procent och Lapplands län 4 procent).

### ***Uppgifternas aktualitet och rättidighet i publikationerna***

Statistikrapporten om narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården innehåller statistik som THL sammanställer en gång om året. Statistiken kommer ut i juni och bygger på uppgifter från föregående kalenderår.

### ***Tillgång till uppgifterna och deras transparens/tydlighet***

Statistikrapporten publiceras på webbplatsen för informationssystemet för narkomanvården på adressen <http://www.thl.fi/fi/tilastot/paihdehuollonhuumeasiakkaat>. Där finns också närmare information om detta informationssystem. I statistikrapporten presenteras de viktigaste resultaten och dessutom förklaras begreppen, definitionerna och hur datainsamlingen har genomförts.

### ***Statistikens jämförbarhet***

Datainsamlingen har pågått kalenderårsvis sedan år 2000. Från och med detta år är de offentliggjorda uppgifterna nationellt jämförbara. Datainsamlingen kan även jämföras internationellt, eftersom den finländska datainsamlingen i huvudsak utgår från ECNN:s anvisningar för narkomanvård (Treatment Demand Indicator).

De definitioner som används vid nationell och internationell rapportering skiljer sig dock från varandra. Därför är den nationella statistiken inte direkt jämförbar med den internationella statistiken. I den nationella, årsvisa rapporteringen ingår både de behandlingsperioder som har inletts under kalenderåret i fråga och de behandlingsperioder som har inletts före det aktuella kalenderåret. I den nationella rapporteringen ingår också de klienter som har sökt vård i första hand på grund av alkohol och i andra hand på grund av blandbruk av narkotika. Vid internationell rapportering, till exempel i den rapportering som görs till ECNN, ingår inte de klienter som har sökt vård främst på grund av blandbruk av alkohol och narkotika. Dessutom grundar sig rapporteringen endast på de behandlingsperioder som har inletts under det aktuella kalenderåret.

### ***Tydlighet och enhetlighet/överensstämmelse***

I statistikrapporten används etablerade nationella och internationella begrepp och indelningar.